

Mestrado em Educação para a Saúde

**ATIVIDADE FÍSICA DESPORTIVA E SERIOUS
LEISURE: RELAÇÃO ENTRE AS QUALIDADES DO
SERIOUS LEISURE, A PERCEPÇÃO DE SAÚDE E A
QUALIDADE DE VIDA DOS ADOLESCENTES**

Kayro Hairy Arrais Silva

Coimbra, 2018

Kayro Hairy Arrais Silva

**ATIVIDADE FÍSICA DESPORTIVA E SERIOUS LEISURE:
RELAÇÃO ENTRE AS QUALIDADES DO SERIOUS
LEISURE, A PERCEPÇÃO DE SAÚDE E A QUALIDADE
DE VIDA DOS ADOLESCENTES**

Trabalho de Projeto do Mestrado em Educação para a Saúde, apresentado à Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra e à Escola Superior de Educação de Coimbra para obtenção do grau de Mestre

Constituição do júri

Presidente: Prof.^a Doutora Filomena Teixeira

Arguente: Prof.^a Doutora Vera Alexandra Costa Simões

Orientador: Prof. Doutor Ricardo José Espírito Santo de Melo

Dezembro, 2018

AGRADECIMENTOS

Para se chegar a vitória, o caminho sempre será longo e cheio de obstáculos, e que no percurso deste trajeto, muitos não resistirão e vão acabar desistindo, entretanto, outros, apesar do cansaço, chegam ao destino que planejou ao iniciar a caminhada, com ajuda de pessoas que os cercam e os amam.

Primeiramente, ao Salvador, Rei dos reis, o Homem que morreu por todos nós, a Deus, por me dar essa oportunidade de estar realizando mais este sonho em minha vida.

Ao meu orientador professor Doutor Ricardo Melo e ao meu coorientador professor Doutor Francisco Campos, que me proporcionaram novos conhecimentos, e que apesar da distância, sempre estiveram atentos ao meu trabalho.

Aos meus pais, Djalma Chaves da Silva e Alba Arrais Silva, que são meus pedestais, que sempre estão ao meu lado, me guiando pelo caminho correto, e que se estou onde estou, devo tudo a eles, por isso minha imensa gratidão.

Ao meu pequeno príncipe, meu irmão, Kauã Henrique Arrais Silva, que apesar de pequeno sempre compreendeu os momentos em que não pude brincar com ele devido aos trabalhos diários.

A Isabel Cristina Leal Fernandes, meu braço direito durante todo o percurso, pois nunca me deixou desistir e olhar para trás, sempre me mostrando o horizonte e a beleza da chegada.

E, em especial, ao meu querido irmão (in memoriam) Kadyo Rennê Arrais Silva, que sempre confiou na minha capacidade e potencial de querer aprender cada vez mais, e que mesmo ausente fisicamente, tenho a plena convicção de que está muito feliz por mais essa etapa concluída, pois essa vitória também é dele, é nossa!

ATIVIDADE FÍSICA DESPORTIVA E SERIOUS LEISURE: RELAÇÃO ENTRE AS QUALIDADES DO SERIOUS LEISURE, A PERCEPÇÃO DE SAÚDE E A QUALIDADE DE VIDA DOS ADOLESCENTES

RESUMO: A atividade física e o desporto são instrumentos importantes para a melhoria da saúde e da qualidade de vida. É de enorme importância a sua prática começar ainda durante a infância, se estendendo a adolescência e as demais faixas etárias. Alguns autores enquadram o desporto e atividade física como atividade de Serious Leisure (SL) caracterizado por seis qualidades distintas, a Perseverança, Carreira, Esforço, Benefícios, *Ethos* e Identidade. O Objetivo desse trabalho é analisar e relacionar as seis qualidades do Sériio Lazer diante os adolescentes praticantes de atividade física desportiva, relativamente às práticas de atividade física e desportiva, a percepção de saúde e a qualidade de vida. Para tal foi utilizado questionário presencial aos alunos de 1º, 2º e 3º ano do ensino médio, somente para as turmas “C”, somando um total de 217 alunos. Os dados foram tabulados e analisados pelo programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) Versão 22.0. Os dados confirmaram que os motivos que o levam os adolescentes a praticar atividade física desportiva foi para promover/melhorar a saúde, e o motivo principal de interrupção da prática ou nunca ter praticado é por falta de tempo. Os resultados demonstraram uma forte ligação entre as qualidades do SL e a percepção de saúde e qualidade de vida, com exceção da qualidade perseverança. Esse trabalho contribui para um olhar específico aos adolescentes, possibilitando assim, propostas e intervenções coerentes relacionadas ao tema proposto.

Palavras-chave: Atividade Física Desportiva, Sériio Lazer, Percepção de Saúde, Qualidade de Vida.

SPORTS PHYSICAL ACTIVITY AND SERIOUS LEISURE: RELATIONSHIP BETWEEN THE QUALITIES OF SERIOUS LEISURE, THE PERCEPTION OF HEALTH AND THE QUALITY OF LIFE OF ADOLESCENTS

ABSTRACT: Physical activity and sport are important tools for improving health and quality of life. It is of great importance that your practice begin even during childhood, extending to adolescence and other age groups. Some authors categorize sports and physical activity as Serious Leisure (SL) activity characterized by six distinct qualities: Perseverance, Career, Effort, Benefits, Ethos and Identity. The objective of this study is to analyze and relate the six qualities of Serious Leisure to adolescents practicing physical activity, regarding physical and sports activity practices, health perception and quality of life. For that purpose, a questionnaire was used in the first, second and third year of high school, only for the "C" classes, with a total of 217 students. The data were tabulated and analyzed by the statistical program SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Version 22.0. The data confirmed that the reasons teenagers engage in sports physical activity were to promote / improve health, and the main reason for stopping the practice or never having practiced it is because of lack of time. The results demonstrated a strong link between the qualities of SL and the perception of health and quality of life, with the exception of perseverance quality. This work contributes to a specific view of the adolescents, thus enabling coherent proposals and interventions related to the proposed theme.

Keywords: Sports Physical Activity, Serious Leisure, Health Perception, Quality of Life.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização sócio-demográfica	31
Tabela 2 - Caracterização de atividade física desportiva	32
Tabela 3 - Motivos que o levam a praticar a atividade física desportiva (n = 150).....	33
Tabela 4 - Caracterização da prática de atividade física desportiva (n = 60)	34
Tabela 5 - Motivos que levam a parar com a prática de atividade física desportiva (n = 60)	35
Tabela 6 - Motivos que levam a não praticar a atividade física desportiva (n = 7)	35
Tabela 7 - Qualidades do SL, Percepção de Saúde e Qualidade de Vida	36
Tabela 8 - Relação entre sócio-demografia e as dimensões de SL.....	37
Tabela 9 - Relação entre sócio-demografia e Percepção de Saúde e Qualidade de Vida	38
Tabela 10 - Correlação linear entre as dimensões de SL e os motivos para prática de atividade física desportiva (n = 150).....	39
Tabela 11 - Correlação linear entre as qualidades do SL, Percepção de Saúde e Qualidade de Vida.....	40

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
1.1 Introdução	3
1.2 A problemática do estudo	4
1.3 Objetivos do estudo	5
1.4 Estrutura e organização da dissertação	5
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	7
2.1 Atividade física desportiva na adolescência	9
2.2 O perfil da prática de atividade física desportiva dos brasileiros	12
2.2.1 <i>Sedentarismo e as características do abandono da prática de atividade física desportiva</i>	12
2.2.2 <i>Atividade física desportiva no Brasil</i>	13
2.3 Qualidade de vida e saúde	14
2.4 Relação da atividade física desportiva com a qualidade de vida e saúde	16
2.4.1 <i>Serious leisure (SL)</i>	20
3. METODOLOGIA	23
3.1 Instrumentos	25
3.2 Participantes do estudo	26
3.3 Análise dos dados	26
4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	29
4.1 Caracterização sociodemográfica dos alunos	31
4.2 Caracterização de atividade física desportiva	31
4.3 Qualidades do SL, percepção de saúde e qualidade de vida	35
4.4 As características sociodemográficas influenciam significativamente as qualidades de SL	36
4.5 As características sociodemográficas influenciam significativamente a percepção de saúde e a qualidade de vida	37
4.6 As qualidades do SL são estimadores significativos para a prática de atividade física desportiva dos adolescentes	38

4.7 As qualidades do SL são estimadores significativos para a percepção de saúde e qualidade de vida dos adolescentes	39
5. CONCLUSÕES E LIMITAÇÕES DO TRABALHO	41
5.1 Conclusões	43
5.2 Limitações do trabalho e sugestões futuras	45
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS.....	51
Anexo I - Termo de autorização para a realização da pesquisa	53
Anexo II - Termo de consentimento livre e esclarecido	55
Anexo III - Questionário de Um estudo, enquadrado numa investigação no âmbito do Mestrado em Educação para a Saúde.....	57

ABREVIATURAS

OMS – Organização Mundial da Saúde

SL – Serious Leisure

CL – Casual Leisure

PBL – Project Based Leisure

SLP – Serious Leisure Perspect

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

QVRS – Qualidade de Vida Relacionada à Saúde

IMC – Índice de Massa Corporal

SPSS – Statistical Package for Social Sciences

1. INTRODUÇÃO

1.1 Introdução

Segundo Johnson e Ballin (1996) a atividade física é entendida como qualquer movimento corporal voluntário, com dispêndio energético acentuado (acima dos níveis de repouso). A sua prática é primordial em qualquer idade e é considerada uma forma de manter e melhorar a saúde e qualidade de vida do indivíduo (Caspersen, 1985).

No entanto, é notório o aumento da inatividade física, em virtude das mudanças do estilo de vida das pessoas, advindas da grande evolução tecnológica (Jesus, 2012). A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) expôs que cerca de 60% a 85% da população dos países desenvolvidos e dos países em transição tenham estilos de vida sedentários. Foi estimado que, em todo o mundo, a prevalência de inatividade física em indivíduos com idade superior a 15 anos é de 17%, variando entre os 11% e 24% em determinadas regiões. No Brasil, de acordo com uma pesquisa realizada em 2013 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com aproximadamente 146.748.000 participantes, quantidade equivalente à população entre 14 e 75 anos, têm-se um contingente de 45,9% de indivíduos sedentários. Entre aqueles que declararam não ter praticado atividades físicas desportivas em 2013, observa-se uma quantidade maior entre as mulheres (50,4%) do que entre os homens (41,2%).

Numa análise comparativa com outros países que também estudam tal tema e que adotam o conceito de sedentários e inativos sugerido pela OMS, a taxa de sedentarismo brasileira (45,9%) é menor que a de países como Espanha (51%), Itália (57%) e Portugal (64%) (Eurobarómetro, 2018). É menor que a da Argentina (68,3%) e ligeiramente maior que a dos Estados Unidos (40%). Já em Uruguai (34,1%), Canadá (33,9%), França (22%) e Inglaterra (17%) os sedentários são bem menos numerosos (The Lancet, 2012 apud Diesporto, 2015).

A adolescência, apesar de ser considerado o grupo populacional fisicamente mais ativo, é um período onde a proporção de indivíduos inativos ainda é elevada (Farias Júnior, 2012). Além dos efeitos diretos sobre a saúde, a atividade física na adolescência está relacionada com uma maior probabilidade de prática de atividade física na fase adulta, pois os hábitos de atividade física adquiridos na adolescência

podem influenciar os níveis de prática de atividade física desportiva na idade adulta (Hallal, 2006).

O desporto é atualmente considerado um dos maiores fenómenos sociais, exercendo um importante papel na sociedade, uma vez que abrange vários setores, em especial nas áreas da saúde, educação ou lazer, entre outros. Segundo o Conselho Europeu do Desporto, este é entendido como formas de atividade corporal que, através de participação ocasional ou organizada, visam exprimir ou melhorar a condição física e o bem-estar mental, constituindo relações sociais ou a obtenção de resultados em competições de todos os níveis (European Sport Charter, 1992).

Para Pires (1995) o desporto tem sofrido influência pela dinâmica social, através, principalmente, das novas tecnologias. Contudo, o desporto, através de sua história, influenciou também a sociedade, seja pelos padrões de moda estabelecidos por ele, como também pelos estilos de vida com que rege a sociedade atual, sobretudo na relação da gestão do tempo livre.

No Brasil, pelo Diesporte (2015), é possível verificar que a população mais jovem é a que mais pratica atividade física desportiva. Nas faixas etárias entre os 15 e 19 anos os declarados sedentários são 32,7%; já na faixa dos 20 a 24 anos o número sobe para 38,1%. A partir daí, a taxa de sedentarismo ultrapassa os 40% e vai crescendo continuamente até atingir 64,4% entre os 65 e 74 anos.

1.2 A problemática do estudo

O tema dessa dissertação de mestrado surgiu pela inexistência de estudos e trabalhos académicos realizados no Brasil sobre atividade física desportiva na perspectiva do Serious Leisure (SL) e da aplicação das seis qualidades do SL definidas por Stebbins (1982) a adolescentes praticantes de atividade física desportiva, percebendo as influências dessas qualidades na percepção de saúde e qualidade de vida.

Os resultados obtidos neste estudo serão uma contribuição para a definição de um perfil de adolescentes praticantes de atividade física desportiva, relacionando-as com as qualidades do SL, que serão relevantes para uma intervenção futura ao nível da saúde e qualidade de vida dos adolescentes.

Este estudo procura investigar duas questões ao aplicar o enquadramento teórico de Stebbins (1982) com a prática de atividade física desportiva dos adolescentes escolares, explorando a relação de variáveis sócio-demográficas, variáveis sobre a percepção de saúde e a qualidade de vida dos adolescentes e as seis qualidades do SL (Perseverança, carreira, esforço, benefícios, ethos único, identificação):

- A relação entre dados sociodemográficos e as seis qualidades de SL;
- A relação das seis qualidades de SL com a prática de atividade física e desportiva dos adolescentes como traços predeterminantes para uma melhor percepção de saúde e qualidade de vida.

1.3 Objetivos do estudo

O objetivo geral proposto para a realização deste trabalho é analisar e relacionar as seis qualidades do SL diante os adolescentes praticantes de atividade física desportiva, relativamente às práticas de atividade física desportiva, a percepção de saúde e qualidade de vida.

Estabeleceram-se as seguintes hipóteses a analisar:

1. As características sociodemográficas influenciam significativamente as qualidades de SL.
2. As características sociodemográficas influenciam significativamente a percepção de saúde e a qualidade de vida.
3. As qualidades do SL são estimadores significativos para a prática de atividade física desportiva dos adolescentes.
4. As qualidades do SL são estimadores significativos para a percepção de saúde e qualidade de vida dos adolescentes.

1.4 Estrutura e organização da dissertação

O referido trabalho está dividido em quatro capítulos:

O primeiro capítulo diz respeito à revisão de literatura, na qual estão todos os conteúdos abordados, com os pontos de vistas de diferentes autores. Este capítulo tem como objetivo conhecer o perfil do praticante de atividade física desportiva, mas

para isso deve-se também ser identificado o processo antagónico: o sedentarismo, e o que leva os indivíduos a interrupção da prática de atividade física e/ou esportiva. Neste trará temas como a atividade física desportiva, a saúde e a qualidade de vida, nos quais serão abordados dados a nível nacional e internacional, destacando principalmente o adolescente. Outro ponto abordado é SL de Stebbins (1982), detalhando suas possibilidades e qualidades.

No segundo capítulo será descrito a metodologia utilizada, os instrumentos de recolha de dados e os métodos estatísticos de análise.

O terceiro capítulo expõe-se a discussão e apresentação dos resultados. Neste, apresenta todo o universo das amostras dos dados obtidos através de análises e interpretações do âmbito de investigação.

E por fim, no quarto capítulo apresentam-se as conclusões sobre o estudo, destacando-se os pontos principais do estudo, suas limitações e as possibilidades de sugestões para estudos posteriores.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1 Atividade física desportiva na adolescência

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei 8069, de 13 de julho de 1990, considera criança toda pessoa humana na faixa etária até 12 anos incompletos e adolescentes os indivíduos entre os 12 e 18 anos, sendo considerada como pré-adolescência a fase de 10 aos 12 anos (Brasil, 1990).

O crescimento de um indivíduo não se dá de forma contínua, e a formação esquelética possui épocas de desenvolvimento diferentes. Na puberdade ocorre uma aceleração do crescimento e aumento da produção de testosterona, além de diferenciação nas fibras musculares lentas e rápidas, diferenciação entre os sexos (antropometria e massa muscular) e menarca (início da menstruação). Da mesma forma, a sensibilidade dos tecidos é proporcional à sua velocidade de envelhecimento (Oliveira, Lopes, & Risso, 2003).

O treino físico proporciona uma maior liberação da hormona do crescimento (growth hormone), o que diminui com o passar dos anos. A hormona do crescimento é responsável por aumentar a síntese protéica, por mobilizar ácidos graxos do tecido adiposo, além de diminuir a utilização de glicose no organismo e estimular o crescimento ósseo (através de maior acúmulo de cálcio). Dessa forma, a atividade física ajuda no estímulo do crescimento longitudinal e no crescimento da espessura óssea, aumenta a força muscular e a flexibilidade, proporciona maior resistência cardiorrespiratória, pois diminui os níveis de colesterol e triglicerídeos no plasma, o que previne doenças cardiovasculares, e auxilia no controlo do peso corporal (Oliveira; Lopes; Risso, 2003).

Segundo Krahenbühl et al. (2018), entre os desportos e atividades físicas recomendados para adolescentes, a ginástica, o futebol e a prática de atividade física mais intensa proporcionam uma densitometria óssea melhor em comparação à não prática de atividades físicas. Já a natação e exercícios de saltos não influenciam a densitometria óssea. Sendo assim, atividades desportivas que proporcionem sobrecarga corporal, ou seja, mais intensas e mais frequentes, exercem um maior efeito benéfico sobre a densitometria óssea do que as demais.

Porém, conforme alertam os autores Oliveira, Lopes e Risso (2003), enquanto as crianças, em épocas passadas, eram mais ativas fisicamente, as atuais têm adotado

uma postura mais hipocinética e sedentária, em decorrência da vida moderna. Na infância e na adolescência, os exercícios físicos são necessários para prevenir fatores de risco que podem influenciar a saúde na fase adulta. Sabe-se que as doenças crónico-degenerativas são causadas por fatores de risco, entre eles o sedentarismo, que se originam de maus hábitos adquiridos na idade jovem. Mas este quadro pode ser revertido através do incentivo à atividade física desportiva regular, controle alimentar e controle do stress, na fase jovem.

Couto e Souza (2013) revelam que, nos dias de hoje, onde a falta de atividade física desportiva na infância e adolescência tem gerado preocupação por favorecer o desenvolvimento do sobrepeso e obesidade, torna-se cada vez mais importante que sejam procuradas formas de incorporar a atividade física desportiva na rotina destas faixas etárias. O ideal é levar o adolescente a estabelecer uma relação de intimidade com a atividade física desportiva, através da orientação adequada de profissionais, que irão estimulá-lo a gostar destas atividades.

A prevalência global da obesidade infantil e adolescente é alta, e mudanças no estilo de vida destes jovens para um que inclua uma dieta saudável, aumento da atividade física desportiva e redução de atividades sedentárias, são recomendadas para prevenir e tratar a obesidade. Evidências sugerem que mudar esses comportamentos de saúde pode beneficiar a função cognitiva e o desempenho escolar em crianças e adolescentes em geral, onde intervenções que proporcionem atividade física escolar e comunitária, como parte de um programa de prevenção ou tratamento da obesidade, podem beneficiar funções executivas e cognitivas de jovens com excesso de peso e/ou obesidade. Essas descobertas podem ajudar os profissionais de saúde e educação a tomar decisões relacionadas à promoção de atividade física e alimentação saudável nas escolas (Martin et al, 2018).

A prevalência global de inatividade física entre adolescentes de 13 a 15 anos é de 80,3% e, no Brasil 56,9% dos estudantes do 9º ano do Ensino Fundamental não atingem as recomendações em saúde de atividade física semanal (Ferreira et al., 2018). Esse cenário indica a importância da promoção de atividades físicas para adolescentes, sendo este um grande desafio no campo de saúde pública mundial.

O estudo realizado por Jaeschke et al (2018) encontrou evidências prováveis de que receber encorajamento de outras pessoas que sejam significantes na vida dos

adolescentes e ter um acompanhante para realização de atividades físicas estava associado a maiores índices destas atividades nestes jovens, enquanto que o estado civil dos pais (viver com o parceiro) e a modelagem parental não exercem influência neste sentido.

Num estudo realizado no Brasil, por Ferreira et al. (2018), foram identificadas importantes desigualdades em relação à prática de atividade física de lazer e de deslocamento ativo para escola entre jovens de diferentes características socioeconômicas. Os autores identificaram que entre meninas, a prevalência de atividade física foi menor no lazer e no deslocamento para escola do que entre meninos. Também identificaram que filhos de mães mais escolarizadas e estudantes de escolas privadas apresentaram maior prevalência de atividade física de lazer e menos de deslocamento ativo para escola, enquanto filhos de mães menos escolarizadas e estudantes de escola pública apresentaram maior prevalência de deslocamento ativo para escola, e menor de lazer.

Além das mudanças físicas, a adolescência é um período conturbado emocionalmente, e a questão da aceitação da autoimagem é muito forte para a formação da sua personalidade. Neste caso, uma imagem corporal negativa correlaciona-se com sentimentos de baixa autoestima, alta depressão e ansiedade, e tendências obsessivas compulsivas, tanto em relação a alimentação como a prática de atividades físicas desportivas. O processo de formação da imagem corporal pode ser influenciado por diversos fatores, como psicológicos, sociais, culturais e biológicos, sofrendo influência do sexo, da idade, dos meios de comunicação, crenças, valores e atitudes culturais (Damasceno et al, 2006).

Neste sentido, segundo explicam Miranda et al (2018), o aumento nos níveis habituais de atividade física desportiva e, conseqüentemente, a diminuição do comportamento sedentário, promovem o aumento do consumo de energia, levando a uma redução do excesso de peso. A atividade física desportiva também aumenta a consciência corporal e melhora a autoestima, o que reduz o stress e a ansiedade, além de ser uma “terapia” muito eficaz contra a depressão.

A infância e a adolescência são períodos cruciais para o desenvolvimento dos hábitos de saúde de um indivíduo. Se enquanto jovens forem ativos e praticarem atividade

física com frequência e entusiasmo, provavelmente desfrutarão de uma vida mais saudável e ativa quando adultos (Carvalho, 2004).

2.2 O perfil da prática de atividade física desportiva dos brasileiros

2.2.1 Sedentarismo e as características do abandono da prática de atividade física desportiva

O sedentarismo não está relacionado, apenas, aqueles indivíduos que não praticam atividade física ou esportiva diariamente. Conforme Owen et al (2010); Pate et al(2008), este pode ser entendido como hábitos diários caracterizados pela quantidade de tempo designado a uma série de fatores que não aumentam significativamente o gasto energético em relação aos níveis de repouso ou atividade com baixo gasto energético.

Não obstante a isso, segundo Ravagnani et al., 2013; Mielke, 2012 (apud Torres, 2015) o comportamento sedentário pode ser definido como atividades que não aumentam consideravelmente o dispêndio energético e que se caracterizam por alguns hábitos, tais como: assistir televisão, utilização de computador (notebook, tablet, smartphone, etc.), ou o tempo que se passa sentado no trabalho ou durante o deslocamento em carro ou ônibus.

Nesse contexto, é necessário ressaltar que a tendência disposição ao sedentarismo vem aumentando no mundo e já é responsável pelo quarto maior fator de risco de mortalidade, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010).

No Brasil, de acordo com uma pesquisa realizada em 2013 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, com aproximadamente 146.748.000 brasileiros, quantidade equivalente à população entre 14 e 75 anos, têm-se um contingente de 45,9% de sedentários. Entre aqueles que declararam não ter praticado atividades físicas ou esportivas em 2013, observa-se uma quantidade maior entre as mulheres (50,4% dos entrevistados) do que entre os homens (41,2% dos entrevistados).

Outros países que adotam o conceito de sedentários e inativos sugerido pela OMS, a taxa de sedentarismo brasileira (45,9%) é menor que a de países como Espanha (51%), Itália (57%) e Portugal (64%) (Eurobarómetro, 2018); É menor que a da Argentina (68,3%) e ligeiramente maior que a dos Estados Unidos (40%). Já em

Uruguai (34,1%), Canadá (33,9%), França (22%) e Inglaterra (17%) os sedentários são bem menos numerosos (The Lancet, 2012 apud Diesporto, 2015).

Já em relação ao abandono das práticas de atividade física ou esportivas, a falta de tempo por motivos de estudo, trabalho ou família foi apontada por 69,8% dos brasileiros como a razão pela qual abandonaram a prática de desportos ou de atividades físicas. Se tratando de faixas etárias, quase 90% dos brasileiros abandonam a prática esportiva até os 34 anos, sendo que a faixa mais expressiva de brasileiros que praticavam desportos ou atividades físicas mas os abandonaram se dá entre jovens de 16 a 24 anos — em que 45% dos participantes da pesquisa declararam o abandono (IBGE, 2013). Tais fatos de acordo com Diesporto (2015) podem ser corroborados ao período em que o indivíduo, de ambos os gêneros, sai da escola para o mundo do trabalho.

2.2.2 Atividade física desportiva no Brasil

Amplamente são os debates acadêmicos sobre atividade física e desporto, além disso, há uma grande confusão em seus conceitos e definições. Assim, Dentre inúmeros conceitos, Guiselini (2006, p. 23) diz que “o termo atividade física é caracterizado por qualquer tipo de movimento corporal, causado por uma contração muscular”. Em outra definição bastante similar, Caspersen et al. (1985) fala que atividade física é qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos, que resulta em um gasto energético maior que os níveis de repouso, como desporto, atividades domésticas, subir escadas, caminhar no shopping, dentre outras.

Dentro dos conceitos sobre atividade física, encontra-se uma divisão possível de ser realizada que define a atividade física em não estruturada e estruturada. Não estruturadas são as atividades do dia a dia, rotineiras, como caminhar, andar de bicicleta, lavar e passar roupa, fazer compras, entre outras. Enquanto a atividade física estruturada seria todo exercício físico planejado, elaborado por um profissional da área, ou seja, um programa planejado de atividades físicas. (Guiselini, 2006).

Já o desporto, segundo descrição aceita no Conselho Europeu do desporto, define-se pelas formas de atividade corporal que, através de participação ocasional ou organizada, visam exprimir ou melhorar a condição física e o bem-estar mental,

constituindo relações sociais ou a obtenção de resultados em competições de todos os níveis (European Sport Charter, 1992).

Segundo a pesquisa do IBGE (2013), os brasileiros que se declaram praticantes de desportos são 25,6% da população, enquanto outros 28,5% se declaram praticantes de atividades físicas. Em relação a comparação entre os gêneros, 35% dos homens entrevistados declararam praticar mais desportos. Já as mulheres, 34% das entrevistadas declararam praticar mais atividades físicas.

2.3 Qualidade de vida e saúde

A Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde definem que o conceito de saúde vai além da mera ausência de doenças, pois só é possível ter saúde quando há completo bem-estar físico, mental e social (OPAS/OMS-Brasil, 2018).

Ao analisar esta definição de saúde, percebe-se que ela envolve qualidade de vida, pois introduz questões relacionadas com a importância dos aspectos subjetivos da saúde. Indo além de indicadores somáticos, a saúde também passa a abranger como o indivíduo se sente em relação aos diferentes domínios da sua vida (Agathão; Reichenheim; Moraes, 2018).

Os fatores que podem ser considerados como indicadores da qualidade de vida envolvem um complexo processo cognitivo-afetivo, que incluem uma variedade de fatores que afetam seu bem-estar psicológico, como: fatores externos (ambiente, situação socioeconômica, atividades, ou redes sociais) e fatores intrapessoais (saúde, percepção das competências pessoais e autopercepções) (Teixeira, 2000).

Portanto, conforme explicam os pesquisadores Soares et al (2011), qualidade de vida só pode ser compreendida dentro de um conceito multidimensional e subjetivo, pois compreende diversos significados, que refletem os conhecimentos, as experiências e os valores de indivíduos e sociedades. Dentro deste conceito de qualidade de vida, existem duas tendências que predominam na área da saúde quanto esta conceituação: qualidade de vida como um conceito mais genérico, e qualidade de vida relacionada à saúde.

Em relação à conceituação de qualidade de vida como um conceito mais genérico, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu qualidade de vida como a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida, considerando o contexto da cultura e sistemas de valores nos quais o sujeito está inserido, e em relação a seus objetivos, suas expectativas, padrões e preocupações. Trata-se de um conceito bem amplo, que busca interrelacionar o meio ambiente com os aspectos físicos, psicológicos, nível de independência, relações sociais e crenças pessoais de cada indivíduo (Soares et al, 2011).

Já o conceito de qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), tem um sentido mais restrito, que implica aspectos mais diretamente associados às doenças ou intervenções em saúde (Soares et al, 2011). O conceito de QVRS vem sendo cada vez mais pesquisado, principalmente em relação à saúde de crianças e adolescentes, com objetivo de avaliar seu funcionamento físico e social, saúde mental e bem-estar e avaliar programas de intervenção populacional. A QVRS é um construto multidimensional que abrange saúde física, psicológica e social e, portanto, representa a saúde geral de um indivíduo (Wu et al, 2017).

Além disso, a QVRS está fortemente ligada ao risco de doença crônica. Estudos já comprovaram que pessoas com menos sofrimento psicológico geralmente têm melhor QVRS do que pessoas com sintomas de saúde mental (estresse, depressão, ansiedade, entre outros). Além disso, pessoas que são mais ativas fisicamente e passam menos tempo sentadas tendem a ter melhor QVRS do que seus pares (Rebar et al, 2014).

Tendo a QVRS como premissa, observa-se que sua investigação é muito importante para o entendimento do impacto de doenças, para a avaliação de intervenções em saúde, para o reconhecimento de subgrupos vulneráveis e para identificar aspectos sobre a priorização na alocação de recursos em saúde. Como os determinantes de saúde e doença, neste novo conceito, transitam nos campos social e psicológico, o período da adolescência se destaca, tendo em vista ser uma fase que vivencia muitas experimentações e transformações. É uma fase de construção de identidade, onde estas experiências moldam seus atributos e atitudes na fase adulta e na velhice, podendo levar a comportamentos de risco (Agathão; Reichenheim; Moraes, 2018).

A avaliação da QVRS entre crianças e adolescentes é importante na identificação de subgrupos com pior estado de saúde e na orientação de estratégias eficazes de intervenção para melhorar a saúde da população mais jovem. Neste cenário, a associação entre atividade física e QVRS em crianças e adolescentes tem sido investigada, principalmente entre aqueles com doenças crônicas, como obesidade, asma e câncer. Estudos recentes têm relatado que crianças e adolescentes com estilo de vida ativo experimentam melhor QVRS do que seus pares que possuem um estilo de vida inativo (Wu et al, 2017).

2.4 Relação da atividade física desportiva com a qualidade de vida e saúde

A prática de atividade física deve ser iniciada entre os jovens, ainda na infância, sendo realizada com orientação de profissionais para que esteja de acordo com as condições de capacidade e recomendações referentes ao estágio de desenvolvimento em que o jovem se encontra. A atividade física é um pré-requisito para um crescimento e desenvolvimento saudáveis, sendo capaz de aumentar a probabilidade de o indivíduo assumir um comportamento físico ativo quando adulto (Oliveira; Lopes; Riso, 2003).

Entre os comportamentos sedentários mais frequentes podem-se citar os comportamentos de uso de mídia baseados em tela, incluindo assistir televisão, usar computadores/smartphones e jogar videogames. Estes comportamentos estão associados a várias influências negativas para a saúde, e entre as consequências adversas resultantes destes comportamentos sedentários estão o aumento do risco de obesidade, doença cardiovascular e mortalidade (por todas as causas), além de uma gama de problemas de saúde psicológica. O comportamento sedentário também contribui para um atraso no desenvolvimento cognitivo e uma diminuição no desempenho acadêmico de crianças e jovens, afetando negativamente sua qualidade de vida (Wu et al, 2017).

A falta de atividade física é um fator de risco relacionado com inúmeras doenças crônicas e morte prematura, enquanto a prática regular destas atividades reduz o risco de doença e mortalidade. Para adultos (ou seja, indivíduos de 18 a 64 anos) e adultos mais velhos (≥ 65 anos), a OMS recomenda pelo menos 150 minutos de

atividade física moderada ou 75 minutos de atividade física vigorosa por semana, para prevenir doenças não transmissíveis, enquanto crianças e adolescentes (entre 5 e 17 anos) devem praticar pelo menos 60 minutos de atividade moderada a vigorosa. No entanto, 23% dos adultos em todo o mundo não são suficientemente ativos para atingir a essas recomendações, sendo que na Europa chega até um terço dos adultos. Entre crianças e adolescentes no mundo todo, a grande maioria também não atinge estas recomendações (Jaeschke et al, 2018).

O sedentarismo pode levar ao desenvolvimento de obesidade, que está associada a um aumento no risco de morte prematura e morbidades, e a inatividade física juntamente com maus hábitos alimentares e urbanização contribuíram para uma atual epidemia de obesidade. Além disso, a obesidade está relacionada com níveis mais baixos de qualidade de vida e distúrbios psicológicos (Vancini et al, 2017).

A duração da condição de sobrepeso/obesidade e a inatividade física impactam negativamente os níveis de qualidade de vida, enquanto que diferentes tipos de atividade física podem ser usados como tratamentos complementares para indivíduos com obesidade. Já foi comprovado que, independente do índice de massa corporal (IMC), indivíduos com níveis mais baixos de aptidão física apresentam um risco aumentado de mortalidade em relação aos indivíduos em boa forma física, ou seja, que praticam atividades físicas regularmente (Vancini et al, 2017).

Dados recentes da OMS revelam que o número de crianças e adolescentes obesos em todo o mundo aumentou dez vezes nas últimas quatro décadas. Se esta tendência continuar, até 2022 existirão mais crianças e adolescentes com obesidade no mundo do que com desnutrição moderada e grave. As taxas mundiais de obesidade em crianças e adolescentes aumentaram de menos de 1% (equivalente a cinco milhões de meninas e seis milhões de meninos) em 1975, para quase 6% em meninas (50 milhões) e quase 8% em meninos (74 milhões) em 2016. No total, o número de obesos com idade entre cinco e 19 anos cresceu de 11 milhões em 1975 para 124 milhões em 2016, ou seja, mais de dez vezes. Além disso, outros 213 milhões estavam com sobrepeso em 2016. Com isso, as crianças e adolescentes com sobrepeso superaram a quantidade de indivíduos com desnutrição, em muitos países de média renda, incluindo no Leste Asiático, América Latina e Caribe (OPAS/OMS-Brasil, 2017).

Esses dados alertam sobre o fato de que o sobrepeso e a obesidade são uma crise mundial de saúde e que se medidas drásticas não forem tomadas pelos países, este quadro só tende a piorar nos próximos anos. Entre as medidas recomendadas pela OMS, destaca-se a de que os países procurem estimular a redução do consumo de alimentos baratos, ultraprocessados, densos em calorias e pobres em nutrientes, e que estimulem que crianças e jovens reduzam o tempo que passam em atividades de lazer sedentárias e baseadas em telas, promovendo uma maior participação destes jovens em atividades físicas por meio de ações recreativas desportivas (OPAS/OMS-Brasil, 2017).

O sedentarismo é, atualmente, um dos maiores problemas da modernidade, que também atinge diretamente o adolescente. Infelizmente, o cumprimento dos programas de exercícios ainda é um problema, pois a falta de tempo, falta de interesse e falta de apoio social são os indicadores mais comuns atribuídos ao sedentarismo, especialmente entre jovens. Adolescentes fisicamente ativos podem ter risco reduzido de doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e obesidade na fase adulta, já que a prática regular de atividade física ajuda a controlar a massa corporal, reduzir a pressão arterial, melhorar o bem-estar psicológico e trazer benefícios sociais em todos estágios da vida (Navarro et al, 2018).

Rebar et al (2014) afirmam que o sedentarismo e a inatividade física são considerados prejudiciais à qualidade de vida relacionada à saúde. Em seu estudo, estes autores confirmaram esta afirmação, e identificaram que pessoas que passam muito tempo do dia sentadas apresentam qualidade de vida em saúde pior em relação aos demais grupos estudados pelos pesquisadores, principalmente em relação à saúde física.

A baixa taxa de atividade física é responsável por uma enorme, mas evitável, carga de doenças, e está entre os cinco principais riscos de mortalidade, sendo responsável por 5,5% das mortes no mundo. Além disso, está entre os sete principais fatores de risco para anos de vida ajustados por incapacidade (DALYs – do inglês *Disability Adjusted Life Year*). O DALYs é um indicador utilizado no estudo da carga de doença, que mede, simultaneamente, o efeito da mortalidade e dos problemas de saúde que afetam a qualidade de vida dos indivíduos. Na Região Europeia, a falta de atividade física é responsável por 3,5% dos DALYs (Jaeschke et al, 2018).

O treino físico é uma estratégia eficaz para melhorar a qualidade de vida e o estado de saúde emocional e pode diminuir as morbidades associadas à obesidade, como depressão e sintomas de ansiedade. Pode-se afirmar que a aptidão física está inversamente associada aos sintomas depressivos. Além disso, um baixo nível de condicionamento físico está mais fortemente associado ao aparecimento de sintomas depressivos elevados do que a obesidade em si, seja qual for seu grau. Portanto, para reduzir o risco de desenvolver depressão, os indivíduos devem ser encorajados a melhorar sua aptidão física, independentemente da gordura corporal (Vancini et al, 2017).

Os estudiosos Wu et al (2017) dizem que a associação entre atividade física, comportamento sedentário e qualidade de vida relacionada à saúde em crianças e adolescentes tem sido investigada, principalmente em jovens com doenças crônicas. Estes pesquisadores realizaram um estudo para avaliar as relações entre atividade física, comportamento sedentário e qualidade de vida relacionada à saúde na população geral de crianças e adolescentes, e seus achados sugeriram que os programas de saúde escolar que promovem um estilo de vida ativo entre crianças e adolescentes podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida relacionada à saúde neste grupo de indivíduos.

Além do sedentarismo e da obesidade, há outra questão importante em relação a QVRS que é o estresse, que já foi comprovado que quando ele não é eliminado, acaba por promover um grande aumento de tensão muscular, hipertensão, asma, arritmias cardíacas e desenvolvimento de parafunções (transtornos involuntários e/ou inconscientes de movimentos). Neste sentido, a prática de atividades físicas é considerada uma forma benéfica de redução de estresse diário, portanto, melhora a qualidade de vida (Navarro et al, 2018).

Entre as atividades físicas que podem ser sugeridas para melhorar a qualidade de vida, destacam-se as caminhadas, que têm sido sugeridas para melhorar a aptidão física aeróbica, a qualidade de vida e os transtornos de humor. No entanto, devido à monotonia e à dificuldade de realizar atividades de sustentação de peso, a adesão a esses tipos de atividades pode ser baixa, principalmente entre os indivíduos obesos. Nestes casos, exercícios alternativos, como o Pilates, poderiam ser sugeridos, ao menos inicialmente, para indivíduos com sobrepeso/obesidade. O Pilates é um

método de treino de resistência (baseado em exercícios isométricos) que tem baixo impacto nas articulações, o que pode ser muito atraente para indivíduos com sobrepeso/obesidade (Vancini et al, 2017).

Em relação ao estilo de vida, que reflete qualidade de vida, e atividade física, Stebbins (2015) defende a ideia de se investir em atividades sérias de lazer, mas é uma atitude que só terá sequência se o participante tiver a habilidade e os recursos necessários, o que inclui dinheiro, oportunidade, investimento pessoal e apoio social. Este autor criou o conceito de atividade física e desporto na perspectiva do *Serious Leisure*, ou seja, Lazer à Sério, ou simplesmente Lazer Sério. Assim, o autor revela que as atividades de lazer que os indivíduos realizam e suas experiências ao fazê-lo constituem uma parte importante da base motivacional dentro da perspectiva do *Serious Leisure*.

2.4.1 *Serious leisure (SL)*

Uma definição condensada da perspectiva de *Serious Leisure* refere-se a “atividade não coagida”. Uma atividade é um tipo de busca, em que os participantes mentalmente ou fisicamente (frequentemente ambos) pensam ou fazem algo, motivados pela esperança de alcançar um fim desejado. No dia-a-dia, a vida é cheia de atividades, que podem ser agradáveis e desagradáveis, como: cortar a grama, pegar o trem para o trabalho, almoçar, jogar partidas de ténis, participar de uma reunião e assim por diante. Estas atividades podem ser categorizadas como trabalho, lazer ou obrigação não relacionada ao trabalho (Stebbins, 2015).

Na sua análise da obra de Stebbins sobre o *Serious Leisure*, os autores Oliveira e Doll (2012) explicam que o conceito de “lazer sério” foi criado entre 1973 e 1976, quando Stebbins realizava uma pesquisa sobre amadores e profissionais. Em suas entrevistas, se deparou com várias respostas do tipo: “Isso não é como o que as pessoas fazem por lazer”. Isso fez com que o pesquisador mudasse o rumo de sua pesquisa, tentando compreender como eram as práticas destes indivíduos que se recusavam a considerar seus *hobbies* ou atividades um lazer. O pesquisador verificou que estes indivíduos não consideravam as atividades que praticavam como um lazer, pois havia um alto comprometimento de sua parte, por estarem determinados a

alcançar altas performances e se empenhavam ao máximo no desenvolvimento de suas habilidades.

Tratava-se de “algo sério”. Daí nasceu o termo *Serious Leisure*.

Com o passar do tempo, Stebbins desenvolveu e conceituou outras duas formas de lazer: o “*casual leisure*” (CL) e o “*project based leisure*” (PBL), denominando estas três formas de lazer como uma “*serious leisure perspect*” (SLP), um enquadramento teórico para as atividades de lazer (Oliveira; Doll, 2012).

Assim, segundo Stebbins (2015) podem ser definidas três formas principais de lazer. Seguem as três abaixo, descritas, mostrando, ao mesmo tempo, suas características, semelhanças e interrelações distintivas:

- *Serious leisure*: busca sistemática de uma atividade central amadora, *hobby* ou atividade principal voluntária, suficientemente substancial e de natureza interessante, para que o participante encontre uma carreira nela, um propósito, adquirindo e expressando uma combinação de suas habilidades especiais, conhecimento e experiência.
- *Casual leisure*: atividade principal imediata, intrinsecamente recompensadora, relativamente curta e agradável, exigindo pouco ou nenhum treino especial para aproveitá-la.
- *Project based leisure*: empreendimento criativo a curto prazo, razoavelmente complicado, pontual ou ocasional, embora infrequente, realizado em tempo livre ou tempo livre de obrigações desagradáveis.
- Stebbins (2015) define seis qualidades distintivas que encontradas entre os praticantes de *Serious Leisure*:
- Perseverança: É a necessidade ocasional de perseverar, ter persistência, como em casos de confrontos com situações de risco, ou quando a equipe passa por uma temporada de perdas, ou em que precisa administrar uma situação de constrangimento.
- Carreira: É encontrar uma carreira a seguir na atividade de lazer praticada, de uma continuidade na atividade que traga realização e envolvimento.
- Esforço: Trata-se de um esforço pessoal significativo, onde o participante utiliza seus conhecimentos, treino, experiência e/ou habilidades especialmente

adquiridos. Por exemplo, capacidade de exibição, destreza atlética, conhecimento científico.

- Benefícios duráveis: Conquista de autorrealização, enriquecimento, autoexpressão, aprimoramento de autoimagem, combinação de prazer superficial e satisfação pessoal profunda, interação social e pertencimento.
- Ethos único: Ethos seria o “mundo social específico”, o espírito da comunidade de participantes de *Serious Leisure*, que se cria em torno das demais qualidades. Se manifesta em atitudes, práticas, valores, crenças e objetivos compartilhados.
- Identificação: Gira em torno das cinco qualidades anteriores. Os participantes em *Serious Leisure* tendem a se identificar fortemente com as atividades escolhidas.

Oliveira e Doll (2012) explicam, ao avaliar estas seis qualidades, que as recompensas ou premiações que os participantes de *Serious Leisure* obtém podem ser pessoais, como o desenvolvimento de habilidades e conhecimentos, ou sociais, envolvendo a participação em um mundo social específico da atividade, associando-se a outros participantes, ajudando no desenvolvimento do grupo, sentindo-se parte necessária deste grupo.

3. METODOLOGIA

3.1 Instrumentos

Para recolha de dados elaborou-se um questionário para aplicação aos alunos do ensino médio de uma escola pública. Severino (2007) aponta o questionário como questões criteriosamente elaboradas para que o sujeito possa entender ao ponto de que sua resposta seja clara e objetiva. O questionário foi elaborado em português, estruturando-se da seguinte forma:

1. Seção 1: dados sociodemográficos, na qual foram recolhidas variáveis sobre género, idade, ano curricular, escolaridade e profissão do responsável legal, e quantidade de pessoas que residem juntas (agregado familiar).
2. Seção 2: participação em atividades físicas desportivas, com variáveis a partir de característica da prática de atividade física desportiva, atividade física desportiva mais praticada, motivação para a prática de atividade física desportiva, relação a atividade física desportiva já praticada, atividades físicas desportivas que eram praticadas, motivação para a interrupção da prática de atividade física desportiva, motivação que levam a não praticar atividade física desportiva e motivação que levam a não praticar atividade física desportiva, mesmo tendo interesse em praticar (Mcauley & Rudolph 1995). As questões utilizadas nos questionários foram todas de respostas fechadas. Foram utilizadas seis escalas de concordância numa importância de sete pontos (tipo Likert), com a seguinte representação: 1. Discordo completamente; 2. Discordo muito; 3. Discordo parcialmente; 4. Não discordo, Nem concordo; 5. Concordo parcialmente; 6. Concordo muito; 7. Concordo completamente. Foi utilizada também uma escala de satisfação, numa importância de sete pontos (tipo Likert), com a seguinte representação: 1. Totalmente insatisfeito; 2. Muito insatisfeito; 3. Insatisfeito; 4. Nem insatisfeito nem satisfeito; 5. Satisfeito; 6. Muito satisfeito; 7. totalmente satisfeito. É importante frisar que a metodologia da pesquisa permitiu que o inquirido declarasse livremente a natureza da prática, se atividade física ou desporto.
3. Seção 3: direcionada as qualidades relacionadas às modalidades físicas desportivas com o lazer sério, com variáveis. Cada qualidade foi exposta através de itens e a sua importância.

4. Seção 4: teve como dimensão a percepção da saúde, na qual foram observadas variáveis sobre rotina a rotina de alimentação, qualidade de vida, saúde e hábitos de atividades esportivas e atividades físicas de lazer.
5. Seção 5: teve como direcionamento a satisfação com a vida LWS –Satisfaction With Life Scale (Diener et al., 1985); (Escala de Satisfação com a Vida, versão portuguesa de Simões, 1992. Nela, investigou-se as variáveis sobre 5 atributos relacionados a satisfação com a vida

A validação do questionário deu-se por meio de considerações e sugestões de especialistas para uma melhor adequação das questões e respostas. Através dessas proposições, o questionário foi reformulado, no qual surgiu uma nova versão, que foi aplicado como teste para 10 adolescentes estudantes do Ensino Médio, como também para verificar o tempo médio gasto em sua realização. Novamente houve a análise dos especialistas da área do Lazer e Desporto, que deferiu o questionário para aplicação. O tempo médio para a realização do questionário foi de 10 minutos.

3.2 Participantes do estudo

O universo da amostra foi constituído por alunos do Ensino Médio da denominada escola “Centro de Ensino Graça Aranha”, no município de Imperatriz, localizado no Estado do Maranhão. A amostra foi delimitada aos alunos da 1º, 2º e 3º série do Ensino Médio das turmas “C”, dos turnos matutino e vespertino, constituindo uma totalidade de 217 inquiridos, com idade entre 14 e 18 anos.

O inquérito por questionário foi construído na plataforma do Microsoft Word 2010. A aplicação dos questionários se deu por parte do próprio autor deste estudo e ocorreu entre os dias 19 e 22 de Junho de 2017, durante o turno matutino e vespertino.

3.3 Análise dos dados

Os dados foram tabulados pelo e analisados pelo programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) Versão 22.0. A apresentação dos dados

foi feita em frequências (absoluta e relativa) em variáveis categóricas e média e desvio padrão, mediana e amplitude em variáveis numéricas, mínimo e máximo.

Para relacionar as Dimensões do Lazer Sérió e variáveis de até duas categorias, foi aplicado o teste t de Student. Na relação entre estas dimensões e variáveis com 3 ou mais categorias, foi aplicado o teste ANOVA. A correlação linear foi realizada a partir da Correlação Linear de Pearson.

Os dados foram apresentados em tabelas e texto e todas as associações estatísticas foram fixadas em um nível de significância inferior a 0,05.

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 Caracterização sociodemográfica dos alunos

A amostra foi constituída por um total 217 estudantes do 1º, 2º e 3º ano do Centro de Ensino Graça Aranha, com maior prevalência do gênero feminino, 59,9%, idade de 17 anos, 32,7%, do 2º ano, 34,1%. A escolaridade do responsável mais verificada foi a nível médio, 53,9% e 43,8% com ocupação de nível médio, dividindo a casa com 4 a 5 pessoas, 59,9% (tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização sócio-demográfica

	N	%
Gênero		
Masculino	87	40,1
Feminino	130	59,9
Idade		
14 anos	10	4,6
15 anos	58	26,7
16 anos	67	30,9
17 anos	71	32,7
18 anos	11	5,1
Ano de estudo		
1º ano	73	33,6
2º ano	74	34,1
3º ano	70	32,3
Escolaridade do responsável		
Fundamental	34	15,7
Médio	117	53,9
Superior	66	30,4
Situação ocupacional do responsável		
Desempregado	1	0,5
Aposentado	2	0,9
Autônomo	32	14,7
Do lar	18	8,3
Estudante	1	0,5
Prof. Nível médio	95	43,8
Prof. Nível Superior	68	31,3
Moradores na casa		
Até 3 pessoas	56	25,8
Entre 4 e 5 pessoas	130	59,9
6 ou mais pessoas	31	14,3
TOTAL	217	100,0

4.2 Caracterização de atividade física desportiva

Em relação à prática de atividade física desportiva, 69,1% dos alunos são praticantes regulares, destes, a maior parte pratica desportos, 48,0%, de 3 a 4 vezes

por semana, por 60 a 120 minutos, ao ar livre, 30,0%, e geralmente acompanhados, 68,6% (tabela 2).

A recomendação para prática de atividades físicas na infância e adolescência é de que todo jovem deveria envolver-se diariamente por 60 minutos ou mais em atividades físicas moderadas em cinco ou mais dias da semana, somando-se pelo menos 300 minutos de atividades físicas por semana (Strong, 2005; Pate, 2002). Os mesmos autores afirmam que poucos estudos sobre o nível de atividade física foram encontrados com amostras de crianças e adolescentes brasileiros.

Tabela 2 - Caracterização de atividade física desportiva

	N	%
Prática de Atividade física		
Praticantes	150	69,1
Ex praticantes	60	27,6
Nunca praticaram	7	3,2
Praticantes (n=150)		
Atividade física		
Aeróbico	52	34,7
Dança	9	6,0
Deportes	72	48,0
Lutas	3	2,0
Musculação	14	9,3
Frequência		
1 a 2 vezes	53	35,3
3 a 4 vezes	54	36,0
5 vezes ou mais	43	28,7
Duração		
30 a 60	53	35,3
60 a 120	81	54,0
Até 30	16	10,7
Local da atividade física		
Ao ar livre	45	30,0
Em casa	8	5,3
No caminho entre casa e escola	9	6,0
Academia	23	15,3
Escola	41	27,3
Clube esportivo	10	6,7
Outro	14	9,3
Companhia		
Às vezes sozinho	25	16,7
Geralmente acompanhado	103	68,6
Geralmente sozinho	22	14,7
TOTAL	217	100,0

O principal motivo mais valorizado que levam os estudantes a praticar atividade física desportiva foi para promover/melhorar a saúde ($M \pm DP = 6,3 \pm 1,1$), seguido do objetivo de melhorar a condição física ($M \pm DP = 6,1 \pm 1,3$). Os motivos menos referidos foram para seguir a profissão na área do desporto ($M \pm DP = 3,4 \pm 2,1$) e para conhecer outras culturas ($M \pm DP = 3,7 \pm 1,8$) (tabela 3).

Diante a realidade Brasileira, esses dados, vão de encontro a pesquisa realizada pelo IBGE em 2013, nos quais percebem-se que os motivos citados pelos adolescentes são os mesmos evidenciados neste trabalho, visto que nela, a principal motivação para a prática de adolescentes com faixa etária de 14 a 19 anos foi para melhorar a qualidade de vida e bem-estar (40%), seguido para melhorar o desempenho físico (38,6%). Tais dados também estão de acordo com o Eurobarómetro (2018), nos quais as razões mais comuns para se envolver em atividade física desportiva são para melhorar a saúde (54%) e melhorar a forma física (47%).

Tabela 3 - Motivos que o levam a praticar a atividade física esportiva (n = 150).

	M\pmDp	Md	Mín	Máx
Para promover/melhorar a saúde	6,3 \pm 1,1	7,0	1	7
Para melhorar a minha condição física	6,1 \pm 1,3	7,0	1	7
Para relaxar	5,2 \pm 1,6	5,0	1	7
Para me divertir	5,3 \pm 1,8	6,0	1	7
Para controlar o meu peso	5,2 \pm 1,8	5,0	1	7
Para melhorar a minha aparência física	5,3 \pm 1,7	6,0	1	7
Para estar com os meus amigos	4,6 \pm 1,9	5,0	1	7
Para melhorar a minha auto-estima	5,1 \pm 1,7	5,0	1	7
Para desenvolver novas habilidades	5,5 \pm 1,7	6,0	1	7
Para fazer novas amizades	4,7 \pm 1,8	5,0	1	7
Pelo espírito de competição	4,2 \pm 2,1	4,0	1	7
Para me integrar melhor na sociedade	3,8 \pm 1,8	4,0	1	7
Para conhecer pessoas de outras culturas	3,7 \pm 1,8	4,0	1	7
Para seguir uma profissão desportiva	3,4 \pm 2,1	4,0	1	7
Para passar o tempo	4,4 \pm 2,1	5,0	1	7

Conforme a Tabela 4, em relação à modalidade desportiva ou atividade física que o estudante inquirido não pratica, mas que já praticou (n=60), a atividade mais referida foi desportos, 70,0%, com frequência de 3 a 4 vezes por semana, 43,3%, durante 60 a 120, 56,7%, atividade realizada na própria escola, 63,3%.

Tabela 4 - Caracterização da prática de atividade física desportiva (n = 60)

	N	%
Atividade física		
Aeróbico	10	16,7
Dança	3	5,0
Desportos	42	70,0
Lutas	3	5,0
Musculação	2	3,3
Frequencia		
5 vezes ou mais	11	18,4
3 a 4 vezes	26	43,3
1 a 2 vezes	11	18,3
1 a 2 vezes	3	5,0
Menos frequência	9	15,0
Duração		
30 a 60	26	43,3
60 a 120	34	56,7
Local		
Ao ar livre	10	16,7
Academia	9	15,0
Escola	38	63,3
Clube desportivo	1	1,7
Outro	2	3,3
TOTAL	60	100,0

Conforme a tabela 5, dentro dos motivos mais referidos para a interrupção das atividades foi a falta de tempo ($M \pm DP = 4,9 \pm 1,9$), seguido de ter outras coisas mais importantes para fazer ($M \pm DP = 4,4 \pm 2,2$), enquanto que por se sentir discriminado pelos outros participantes foi o motivo que menos influenciou ($M \pm DP = 1,7 \pm 1,3$), seguido por questões financeiras e por motivo de saúde/doença ($M \pm DP = 1,9 \pm 1,6$).

Confrontando tais dados com os dados obtidos pela pesquisa do IBGE (2013), observa-se que o motivo para a interrupção da prática de atividades físicas desportivas foi a mesma deste trabalho, no qual 69,8% abandonaram devido à falta de tempo e o menor motivo menos valorizado pelos inquiridos foi por questões financeiras.

Tabela 5 - Motivos que levam a parar com a prática de atividade física desportiva (n = 60)

	M±Dp	Md	Min	Máx
Por falta de tempo	4,9±1,9	5,0	1	7
Por falta de interesse	3,6±2,1	4,0	1	7
Por motivo de saúde/doença	2,1±1,8	1,0	1	7
Por questões financeiras/ser muito caro	1,9±1,6	1,0	1	7
Por não gostar de atividades competitivas	2,8±1,8	2,5	1	7
Por não ter amigos que pratiquem comigo	2,8±1,9	2,0	1	7
Por não existirem instalações desportivas próximas de onde eu vivo	3,3±2,2	3,0	1	7
Por me sentir discriminado pelos outros participantes	1,7±1,3	1,0	1	7

Em relação a tabela 6 os motivos mais valorizados que levam o estudante inquirido a não praticar atividade física esportiva (n=7), o mais referido foi falta de tempo (M±DP = 4,9±1,5), por ter outras coisas mais importantes para fazer por não ter jeito para praticar (M±DP = 4,6±1,7), dos motivos menos referidos, sentimento de discriminação por outros participantes e ausência de companhia para a prática (M±DP = 1,7±0,8 e 2,3±1,5).

Tabela 6 - Motivos que levam a não praticar a atividade física esportiva (n = 7)

	M±Dp	Md	Min	Máx
Por falta de tempo	4,9±1,5	5,0	2	6
Por falta de interesse	4,4±2,4	4,0	1	7
Por motivo de saúde/doença	2,3±2,4	1,0	1	7
Por questões financeiras/ser muito caro	3,1±1,9	4,0	1	6
Por não gostar de atividades competitivas	3,7±1,4	4,0	1	5
Por não ter amigos que pratiquem comigo	2,3±1,5	2,0	1	5
Por não existirem instalações esportivas próximas de onde eu vivo	2,4±2,1	1,0	1	6
Por me sentir discriminado pelos outros participantes	1,7±0,8	2,0	1	3
Por me interessar por outras não esportiva/desportiva	3,9±2,3	4,0	1	7
Por ter outras coisas mais importantes para fazer	4,6±2,1	4,0	2	7
Por não ter jeito para praticar	4,6±1,7	4,0	3	7
Por estar muito cansado no dia a dia	5,6±1,7	6,0	2	7

4.3 Qualidades do SL, percepção de saúde e qualidade de vida

Nas qualidades do SL foi verificada maior média da dimensão Benefícios (M±DP = 5,1±1,5), aspecto relacionado ao prazer e alcance de resultados com a prática,

seguindo da dimensão Carreira ($M \pm DP = 4,9 \pm 1,6$), aspecto relacionado a continuidade da prática e sua importância em sua vida. As dimensões com menor referência foram Perseverança ($M \pm DP = 4,0 \pm 1,4$) e Ethos ($M \pm DP = 4,1 \pm 1,7$), o primeiro com aspectos relacionados à continuidade apesar das dificuldades do dia a dia e o segundo se relaciona a aspectos de confiança e amizade com colegas praticantes. A percepção de saúde e a qualidade de vida obtiveram ($M \pm DP = 4,3 \pm 1,6$ e $M \pm DP = 4,3 \pm 1,4$), respectivamente (tabela 7).

Tabela 7 - Qualidades do SL, Percepção de Saúde e Qualidade de Vida

	$M \pm Dp$	Md	Min	Máx
Qualidades do LS				
Perseverança	$4,0 \pm 1,4$	4	1	7
Carreira	$4,9 \pm 1,6$	5	1	7
Esforço pessoal	$4,0 \pm 1,6$	4	1	7
Benefícios	$5,1 \pm 1,5$	5	1	7
Ethos	$4,1 \pm 1,7$	4	1	7
Identificação	$4,3 \pm 1,7$	4	1	7
Percepção de saúde	$4,3 \pm 1,6$	4	1	7
Qualidade de vida	$4,3 \pm 1,4$	4	1	7

4.4 As características sociodemográficas influenciam significativamente as qualidades de SL

Para testar a hipótese, se as características sociodemográficas influenciam significativamente as qualidades do SL, realizou-se uma regressão linear com as características sociodemográficas como variáveis independentes ou estimadores e as qualidades do SL como variáveis dependentes.

A tabela 8 relaciona as dimensões do SL com variáveis sócio-demográficas. Em relação à Perseverança e às variáveis sócio-demográficas, não se observou relação estatística significativa entre estas, mas as maiores médias das dimensões foram observadas na idade de 15 anos, no gênero feminino, nos alunos do 1º ano e com responsáveis com ensino médio em todas as dimensões, com exceção da dimensão Identificação, cuja maior média em relação à idade de 14 anos e em alunos do 2º ano. A dimensão Esforço pessoal foi significativa em relação à idade, com

médias superiores nas idades mais novas e médias menores nas idades maiores ($p = 0,049$).

Tabela 8 - Relação entre sóciodemografia e as dimensões de SL

	Perseverança	Carreira	Esforço pessoal	Benefícios	Ethos	Identificação
Idade						
14 anos	3,7±1,4	5,1±1,1	3,9±1,3	4,4±1	3,5±1	4,5±1,2
15 anos	4,4±1,4	5,2±1,4	4,6±1,4	5,3±1,4	4,4±1,9	4,2±1,8
16 anos	4,1±1,3	5,0±1,5	4,0±1,5	5±1,5	4±1,6	4,3±1,6
17 anos	3,8±1,6	4,4±1,8	3,5±1,8	4,8±1,6	4±1,7	4,2±2,1
18 anos	3,8±1,6	4,3±1,6	3,8±1,5	4,7±1,6	3,5±2,3	3,3±2,0
<i>p</i>	0,298	0,087	0,049*	0,335	0,431	0,550
Gênero						
Masculino	3,9±1,5	4,7±1,6	3,8±1,7	4,9±1,5	3,9±1,9	4,0±1,9
Feminino	4,2±1,3	5,0±1,5	4,2±1,5	5,1±1,5	4,2±1,6	4,4±1,8
<i>p</i>	0,188	0,124	0,077	0,555	0,450	0,223
Escolaridade						
1º ano	4,2±1,4	5,0±1,5	4,2±1,5	5±1,4	4,1±1,6	4,1±1,6
2º ano	4,1±1,4	4,8±1,6	4,1±1,6	5±1,6	4,1±1,8	4,5±1,7
3º ano	3,9±1,4	4,7±1,6	3,7±1,7	4,9±1,5	3,9±1,9	4,0±2,1
<i>p</i>	0,470	0,663	0,200	0,941	0,830	0,354
Escolaridade do responsável						
Fund.	4,5±1,4	5,1±1,8	4,5±1,7	5,3±1,7	4,1±2,1	4,3±1,9
Médio	3,8±1,4	4,7±1,6	4,0±1,6	4,9±1,5	4,0±1,6	4,2±1,7
Superior	4,2±1,4	4,9±1,4	3,8±1,5	5,0±1,4	4,1±1,7	4,1±1,9
<i>p</i>	0,091	0,381	0,237	0,559	0,900	0,925

4.5 As características sociodemográficas influenciam significativamente a percepção de saúde e a qualidade de vida

A tabela 9 relaciona a percepção de saúde e qualidade de vida às variáveis sóciodemográficas. Nesta, não foram verificadas relações significantes e médias aproximadas entre as categorias em relação à Percepção de Saúde. Já em relação à qualidade de vida, houve significância estatística entre a idade, gênero e ano de estudo, com médias superiores na idade de 15 anos, ($M \pm DP = 4,6 \pm 1,3$) e no gênero feminino ($M \pm DP = 4,5 \pm 1,3$) e no 1º ano de estudo ($M \pm DP = 4,6 \pm 1,3$), ($p=0,025$, $0,014$ e $0,014$ respectivamente).

Tabela 9 - Relação entre sóciodemografia e Percepção de Saúde e Qualidade de Vida

	Percepção de saúde	Qualidade de vida
Idade		
14 anos	4,3±1,2	4,3±1,0
15 anos	4,6±1,5	4,6±1,3
16 anos	4,2±1,6	4,1±1,5
17 anos	4,4±1,5	4,1±1,4
18 anos	4,2±1,7	4,3±2,0
<i>P</i>	0,782	0,044*
Género		
Masculino	4,2±1,7	4,0±1,5
Feminino	4,5±1,3	4,5±1,3
<i>P</i>	0,275	0,025*
Escolaridade		
1º ano	4,4±1,5	4,6±1,3
2º ano	4,4±1,7	3,8±1,5
3º ano	4,3±1,5	4,3±1,4
<i>P</i>	0,840	0,014*
Escolaridade do responsável		
Fundamental	4,2±1,8	4,3±1,6
Médio	4,5±1,6	4,2±1,5
Superior	4,2±1,4	4,3±1,2
<i>P</i>	0,582	0,997

4.6 As qualidades do SL são estimadores significativos para a prática de atividade física desportiva dos adolescentes

Para testar a hipótese, se as qualidades do SL são estimadores significativos para a prática de atividade física desportiva dos adolescentes, realizou-se uma correlação linear com as qualidades do SL como variáveis independentes ou estimadores e a prática de atividade física desportiva como variável dependente.

A tabela 10 apresenta a correlação linear entre as dimensões de SL e os motivos para prática de atividade física. As dimensões de SL não apresentam relação forte com os motivos para prática da atividade ($r < 0,5$), nem significância estatística, com exceção da dimensão carreira, que foi relacionada ao objetivo de desenvolver novas habilidades ($p=0,040$), porém também apresentando relação fraca ($r < 0,05$).

Tabela 10 - Correlação linear entre as dimensões de SL e os motivos para prática de atividade física desportiva (n = 150)

		Perseverança	Carreira	Esforço pessoal	Benefícios	Ethos	Identificação
Para promover/melhorar a saúde	r	-0,032	-0,098	-0,024	-0,005	0,018	-0,028
	<i>p</i>	0,693	0,232	0,771	0,956	0,827	0,738
Para melhorar a Minha condição física	r	-0,080	0,003	0,116	0,052	0,080	0,069
	<i>p</i>	0,333	0,968	0,159	0,524	0,332	0,401
Para relaxar	r	-0,118	-0,009	0,014	0,057	-0,018	0,056
	<i>p</i>	0,151	0,911	0,861	0,491	0,827	0,495
Para me divertir	r	-0,075	0,000	0,141	0,057	0,018	0,054
	<i>p</i>	0,361	0,995	0,085	0,487	0,829	0,512
Para controlar o meu peso	r	-0,032	-0,056	0,003	-0,062	-0,003	0,042
	<i>p</i>	0,695	0,496	0,967	0,450	0,968	0,606
Para melhorar a Minha aparência física	r	0,004	-0,075	-0,050	-0,072	-0,017	-0,022

4.7 As qualidades do SL são estimadores significativos para a percepção de saúde e qualidade de vida dos adolescentes

Para testar a hipótese, se as Qualidades do SL são Estimadores Significativos para a Percepção de Saúde e Qualidade de Vida dos Adolescentes, realizou-se uma correlação linear com as qualidades do SL como variáveis independentes ou estimadores e a percepção de saúde e qualidade de vida como variável dependente.

A tabela 11 apresenta a correlação linear entre as dimensões do SL e Percepção de saúde e qualidade de vida, sendo observada relação significantemente estatística entre as dimensões Carreira, Esforço Pessoal, Benefícios, Ethos e Identificação ($p < 0,05$). Com isso, observa-se que quanto maiores às dimensões do SL, maior a qualidade de vida e percepção de saúde. Nestas correlações significantes, não houve relação forte entre as variáveis ($r < 0,05$). Não houve relação entre Percepção de saúde e qualidade de vida com a dimensão perseverança, ou seja, esta independe das outras duas, pois quem tem valores altos ou baixos de perseverança podem ter valores altos ou baixos de qualidade de vida e percepção de saúde.

Tabela 11 - Correlação linear entre as qualidades do SL, Percepção de Saúde e Qualidade de Vida

		Percepção de saúde	Qualidade de vida
Perseverança	<i>r</i>	0,017	0,089
	<i>p</i>	0,807	0,191
Carreira	<i>r</i>	0,436	0,386
	<i>p</i>	0,000	0,000
Esforço pessoal	<i>r</i>	0,380	0,378
	<i>p</i>	0,000	0,000
Benefícios	<i>r</i>	0,421	0,326
	<i>p</i>	0,000	0,000
Ethos	<i>r</i>	0,359	0,291
	<i>p</i>	0,000	0,000
Identificação	<i>r</i>	0,389	0,205
	<i>p</i>	0,000	0,002

r: Coeficiente de correlação; *p*: Valor de p.

5. CONCLUSÕES E LIMITAÇÕES DO TRABALHO

5.1 Conclusões

A amostra deste estudo esclareceu a necessidade de uma melhor compreensão sobre a prática de atividade física desportiva dos adolescentes escolares, com o intuito de relacioná-las a percepção de saúde e qualidade de vida. O conhecimento que resultou este estudo poderá auxiliar o desenvolvimento de estratégias para aumentar a quantidade de adolescentes praticantes de atividades físicas desportivas.

Sendo assim, os resultados do estudo, evidencia que dos 217 estudantes do 1º, 2º e 3º ano do Ensino Médio participantes da pesquisa, compreenderam a faixa etária de 17 anos, 32,7% e 16 anos, 30,9%, a escolaridade do responsável legal mais verificada foi a nível médio, 53,9% e com uma maior prevalência do género feminino, 59,9%. Tal fato pressupõe que muitos jovens do género masculino estão deixando as escolas cedo demais em detrimento ao trabalho, devido á maioria das vezes, a necessidade de contribuir com o sustento da família.

Neste estudo, observou-se que a maioria dos adolescentes estão praticando regularmente atividade física desportiva. Relativamente a caracterização de atividade física desportiva, 69,1% dos alunos são praticantes regulares, destes, a maior parte praticam desportos, 48,0%, com uma frequência de 3 a 4 vezes por semana, durante 60 a 120 minutos, tendo como principal local de prática ao ar livre, 30,0%, e estando geralmente acompanhados, 68,6% no momento da prática.

Quanto aos motivos que o levam os inquiridos a praticar atividade física desportiva foi para promover/melhorar a saúde ($M \pm DP = 6,3 \pm 1,1$), seguido do objetivo de melhorar a condição física ($M \pm DP = 6,1 \pm 1,3$). Os motivos menos referidos foram para seguir profissão esportiva ($M \pm DP = 3,4 \pm 2,1$) e para conhecer outras culturas ($M \pm DP = 3,7 \pm 1,8$). Esses dados, evidenciam que os adolescentes estão preocupados com a promoção e manutenção de sua saúde, e que por outro lado, poucos adolescentes pretendem seguir uma profissão de prática desportiva e conhecer culturas diferentes.

De acordo com os sessenta adolescentes estudantes inquiridos, quanto a atividade física ou esportiva que não pratica, mas que já praticou, a mais referida foram os desportos, 70,0%, com uma frequência de 3 a 4 vezes por semana, 43,3%, durante 60

minutos a 120 minutos, 56,7%, tendo como o principal local de prática a própria escola, 63,3%.

Em relação aos motivos que levaram os 60 inquiridos a parar com a prática de atividade física e/ou desportiva, os mais referidos para a interrupção das atividades foram falta de tempo ($M \pm DP = 4,9 \pm 1,9$), porque seguido de ter outras coisas mais importantes para fazer ($M \pm DP = 4,4 \pm 2,2$), enquanto que por se sentir discriminado pelos outros participantes foi o motivo que menos influenciou ($M \pm DP = 1,7 \pm 1,3$), seguido por questões financeiras e por motivo de saúde/doença ($M \pm DP = 1,9 \pm 1,6$).

Quanto aos motivos mais valorizados que levam o estudante inquirido a não praticar atividade física desportiva, a foi falta de tempo ($M \pm DP = 4,9 \pm 1,5$) ganhou destaque novamente. Assim, pode-se perceber que tanto para a interrupção quanto a escolher de não praticar atividade física desportiva, houve a falta de tempo como argumento. Tal fato acontece, pois com o decorrer da idade há uma tendência de declínio do gasto energético diário à custa de um menor ritmo de movimento corporal. Isto é consequência de fatores comportamentais e sociais, devido a nossa necessidade de produção, como o aumento dos compromissos estudantis e/ou profissionais (Lazzoli et al, 1998).

Quanto as dimensões do SL, percepção de saúde e qualidade de vida, a qualidade Benefícios foi verificada com a maior média ($M \pm DP = 5,1 \pm 1,5$), seguida da qualidade Carreira ($M \pm DP = 4,9 \pm 1,6$). As qualidades com menores referências foram Perseverança e Ethos. Em relação a percepção de saúde e a qualidade de vida, ambas obtiveram médias equivalentes ($M \pm DP = 4,3 \pm 1,6$ e $4,3 \pm 1,4$), respectivamente.

Ao testar a correlação entre as características sócio-demográficas e as qualidades do SL, não foi verificado nenhuma relação estatística significativa entre elas, porém, as maiores médias das qualidades foram na idade de 15 anos, no género feminino, nos alunos do 1º ano e com responsáveis com ensino médio em todas as dimensões, em exceção a qualidade Identificação, na qual teve sua maior média nos alunos do 2º ano e com a idade de 14 anos. Outro ponto, foi a significância da dimensão Esforço pessoal em relação à idade, com médias superiores nas idades mais novas e médias menores nas idades maiores.

Quanto a Relação Sócio-demográfica e a Percepção de Saúde, não foram observadas relações significantes e médias aproximadas entre as categorias. Já na correlação

entre as características sociodemográficas e a qualidade de vida, houve significância estatística entre a idade, sexo e ano de estudo, com médias superiores na idade de 15 anos ($M \pm DP = 4,6 \pm 1,3$) e no gênero feminino ($M \pm DP = 4,5 \pm 1,30$ e no 1º ano de estudo ($M \pm DP = 4,6 \pm 1$).

As dimensões de SL não apresentaram relações fortes com os motivos para prática de atividade física desportiva, nem grande significância estatística, exceto a qualidade Carreira, que foi relacionada ao objetivo de desenvolver novas habilidades ($p=0,040$), porém também apresentando relação fraca ($r < 0,05$).

Quanto a correlação entre as dimensões do SL, Percepção de saúde e qualidade de vida, foram observadas relações estatísticas entre as dimensões Carreira, Esforço pessoal, Benefícios, Ethos e Identificação ($p < 0,05$). Tais dados, revelam que quanto mais o indivíduo participa de atividades de SL, maior será sua qualidade de vida e percepção de saúde. Nestas correlações significantes, não houve relação forte entre as variáveis ($r < 0,05$). Não houve relação entre Percepção de saúde e qualidade de vida com a dimensão perseverança. Esse dado mostra que a qualidade perseverança do SL não depende da percepção de saúde e da qualidade de vida.

5.2 Limitações do trabalho e sugestões futuras

O presente estudo apresenta também algumas limitações, nas quais poderão ser futuramente estudadas. Uma das limitações é que o campo de estudos sobre o lazer no Brasil em comparação com à sociedade europeia ainda é novo, mesmo existindo estudos datados no início do século XX, foi somente por volta dos anos 80 que ocorreu uma maior produção no campo voltado para o lazer (Peixoto, 2007). O atraso do Brasil em relação aos estudos voltados para o lazer, deve-se ao fato de que enquanto a sociedade europeia estava num processo de industrialização, a população brasileira era em sua grande maioria, ligada à vida rural (Oliveira, 2017).

Não obstante a isso, os estudos sobre o SL de Stebbins é pouco conhecido no Brasil. Oliveira e Doll (2012) citam algumas causas para a falta de interesse no modelo de Stebbins no país, tais como: a prática do lazer tendo como características intencional, deve ter uma devida dedicação e frequência, o que vai na contramão do que a maioria das pessoas realizam; o fato de inexistirem obras traduzidas no português;

outro fator é que o lazer no Brasil é visto em contraposição ao trabalho, onde prevalece a ludicidade, o entretenimento, liberdade, indo na direção oposta da teoria do lazer sério, na qual insere ao lazer características que giram em torno do trabalho como dedicação, esforço, carreira, seriedade, tornando assim seu entendimento mais difícil. Entretanto, apesar de tais barreiras, Oliveira e Doll (2012) deixam claro que não justifica a falta de atenção em relação a teoria de Stebbins no Brasil e que ela possui elementos de grande importância para determinar as características de diferentes formas de lazer.

Por fim, apesar das limitações, espera-se que novos olhares possam ser voltados para essa forma de compreender os estudantes adolescentes, com o intuito de intervir diante a situação de atividades de lazer e prática de atividades físicas desportivas, possibilitando assim, uma melhor saúde e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agathão, B.T.; Reichenheim, M.E. & Moraes, C.L. (2018). Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes escolares. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(2), 659-668.
- Brasil. (1990). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*.
- Brasil. (2015). *Diagnóstico nacional do desporto: a prática do desporto no Brasil*. Brasília, DF: Ministério do Desporto. Recuperado de <<http://www.desporto.gov.br/didesporto/>>.
- Carvalho, C. (2003). Treino e desenvolvimento da força em crianças e jovens. *Publicaciones*, 33,169-187.
- Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public health reports*, 100(2), 126.
- Coelho-Ravagnani, C. F., Melo, F. C. L., Ravagnani, F. C., Burini, F. H. P., & Burini, R. C. (2013). Estimativa do equivalente metabólico (MET) de um protocolo de exercícios físicos baseada na calorimetria indireta Estimation of metabolicequivalent (MET) of anexerciseprotocolbasedonindirectcalorimetry. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 19(2), 134-138.
- Couto, A.C.P. & Souza, G.S. (2013). *Educação física: atenção à saúde da criança e do adolescente* (2ed.). Belo Horizonte: Nescon/UFMG.
- Damasceno, V. O., Vianna, V. R., Vianna, J. M., Lacio, M., Lima, J. R. P., & Novaes, J. S. (2008). Imagem corporal e corpo ideal. *Revista brasileira de ciência e movimento*, 14(2), 81-94.
- Farias Júnior, J. C. D., Lopes, A. D. S., Mota, J., & Hallal, P. C. (2012). Prática de atividade física e fatores associados em adolescentes no Nordeste do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 46, 505-515.
- Ferreira, R. W., Varela, A. R., Monteiro, L. Z., Häfele, C. A., Santos, S. J. D., Wendt, A., & Silva, I. C. M. (2018). Desigualdades sócio demográficas na prática de atividade física de lazer e deslocamento ativo para a escola em adolescentes: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2009, 2012 e 2015). *Cadernos de saúde publica*, 34, 1-13.

- Guiselini, M. (2006). *Aptidão física, saúde e bem-estar: fundamentos teóricos e exercícios práticos*. São Paulo: Phorte.
- Hallal, P. C., Victora, C. G., Azevedo, M. R., & Wells, J. C. (2006). Adolescent physical activity and health. *Sports medicine*, 36(12), 1019-1030.
- Jaeschke, L., Steinbrecher, A., Luzak, A., Puggina, A., Aleksovska, K., Buck, C., ...& Ciarapica, D. (2017). Socio-cultural determinants of physical activity across the life course: a 'Determinants of Diet and Physical Activity'(DEDIPAC) umbrella systematic literature review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1), 173.
- Jesus, G. M., & Jesus, É. F. A. (2011). Nível de atividade física e barreiras percebidas para a prática de atividades físicas entre policiais militares. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 34(2), 433-448.
- Johnson, J.M. & Ballin, S.D. (1994). Surgeon general's report on physical activity and health is hailed as a historic step toward a healthier nation. *Circulation*. 94:2045.
- Lazzoli, J.K. et al.(2015). Posição oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde na infância e adolescência. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, Niterói, Vol 04, n. 4, p. 107-109, jul/ago. 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151786921998000400002&script=sci_arttext>. Acesso em 30, julho.
- Krahenbühl, T., Guimarães, R. D. F., Barros, A. D. A., & Gonçalves, E. M. (2018). Geometria óssea e atividade física em crianças e adolescentes: revisão sistemática. *Revista Paulista de Pediatria*, 36(2), 01.
- Martin, A., Booth, J. N., Laird, Y., Sproule, J., Reilly, J. J., & Saunders, D. H. (2018). Physical activity, diet and other behavioural interventions for improving cognition and school achievement in children and adolescents with obesity or overweight. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3.
- McAuley, E., & Rudolph, D. (1995). Physical activity, aging, and psychological well-being. *Journal of aging and physical activity*, 3(1), 67-96.
- Miranda, V.P.N. et al. (2018). Insatisfação corporal, nível de atividade física e comportamento sedentário em adolescentes do sexo feminino. *Revista Paulista de Pediatria*, 1-9.

- Navarro, G., Baradel, A. F., Baldini, L. C., Navarro, N., Franco-Micheloni, A. L., & Pizzol, K. E. D. C. (2018). Parafunctional habits and its association with the level of physical activity in adolescents. *Brazilian Journal of Pain*, 1(1), 46-50.
- Neves de Oliveira, S., & Doll, J. (2012). SeriousLeisure. *Movimento*, 18(1), 325-338.
- Oliveira, A. R., Lopes, A. G., & Risso, S. (2004). Elaboração de programas de treinamento de força para crianças. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, 24(1), 85-96.
- Oliveira, R.S. (2017). *Jogos, brinquedos e brincadeiras*. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. Genebra, OMS.
- Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) & Organização Mundial da Saúde (OMS). (2018). *Dia Mundial da Saúde 2018 - Saúde universal: para todos, em todos os lugares*. Recuperado de <<https://bit.ly/2GNbwMN>>.
- Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) & Organização Mundial da Saúde (OMS). (2017). *Obesidade entre crianças e adolescentes aumentou dez vezes em quatro décadas, revela novo estudo do Imperial College London e da OMS*. Recuperado de <<https://bit.ly/2Gn9LI2>>.
- Pate, R. R., Freedson, P. S., Sallis, J. F., Taylor, W. C., Sirard, J., Trost, S. G., & Dowda, M. (2002). Compliance with physical activity guidelines: prevalence in a population of children and youth. *Annals of epidemiology*, 12(5), 303-308.
- Peixoto, E. (2007). Levantamento do estado da arte nos estudos do lazer: (Brasil) séculos XX e XXI – alguns apontamentos. *Educação & Sociedade*, 28(99), 561-586.
- Pires, G. (1995). Mudança social e gestão do desporto. *Revista Ludens*, 15(4), 27-63.
- Rebar, A. L., Duncan, M. J., Short, C., & Vandelandotte, C. (2014). Differences in health-related quality of life between three clusters of physical activity, sitting time, depression, anxiety, and stress. *BMC publichealth*, 14(1), 1088.
- Severino, A. J. (2007). *Metodologia do trabalho científico* (23º ed. rev. e atualizada). São Paulo: Cortez.

- Soares, A. H. R., Martins, A. J., Lopes, M. D. C. B., Britto, J. A. A. D., Oliveira, C. Q. D., & Moreira, M. C. N. (2011). Qualidade de vida de crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), 3197-3206.
- Stebbins, R.A. (2015). *Serious leisure: a perspective for our time*. London: Transaction Publishers.
- Strong, W. B., Malina, R. M., Blimkie, C. J., Daniels, S. R., Dishman, R. K., Gutin, B., ... & Rowland, T. (2005). Evidence based physical activity for school-age youth. *The Journal of pediatrics*, 146(6), 732-737.
- Teixeira, J.M. (2000). Qualidade de vida. *Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal*, 2(2), 5-7.
- TNS Opinion & Social. Special Eurobarometer 472: sport and physical activity: report. Special Eurobarometer 472. 2018. [consultado 2018 julho 30]. Disponível em:<http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/index.cfm/survey/getsurveydetail/instruments/special/surveyky/21640>.
- Vancini, R. L., Rayes, A. B. R., Lira, C. A. B. D., Sarro, K. J., & Andrade, M. S. (2017). Pilates and aerobic training improve levels of depression, anxiety and quality of life in overweight and obese individuals. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, 75(12), 850-857.
- World Health Organization (WHO). (2002). *The World Health Report 2002: reducing risks, promoting healthy life*. Geneva: World Health Organization.
- Wu, X. Y., Han, L. H., Zhang, J. H., Luo, S., Hu, J. W., & Sun, K. (2017). The influence of physical activity, sedentary behavior on health-related quality of life among the general population of children and adolescents: A systematic review. *PloSone*, 12(11), 1-29.

ANEXOS

Anexo I - Termo de autorização para a realização da pesquisa



Ilma. Sra. Teresinha de Jesus Pereira Silva

Eu, Kayro Hairy Arrais Silva, com o intuito de realizar um estudo para analisar as relações existentes entre as práticas esportivas e atividades de lazer com a percepção de saúde dos adolescentes escolares, juntamente com os meus orientadores, Prof. Doutor Ricardo José Espírito Santo de Melo e Prof. Doutor Francisco José Ascenso Campos, solicitamos a autorização para coleta de dados nessa instituição denominada Centro de Ensino Graça Aranha, com a finalidade de realizar a pesquisa premilinar intitulada:

ATIVIDADE FÍSICA DESPORTIVA E O *SERIOUS LEISURE*: RELAÇÃO ENTRE AS QUALIDADES DO SERIOUS LEISURE, PERCEPÇÃO DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DOS ADOLESCENTES.

A presente atividade é requisito para a conclusão do curso de Mestrado em Educação Para a Saúde, do Instituto Politécnico de Coimbra – Portugal. A coleta de dados ocorrerá mediante a utilização de questionários aplicados na sala de aula para os alunos. Igualmente, assumo o compromisso de utilizar os dados obtidos somente para fins científicos, bem como de disponibilizar os resultados obtidos para esta instituição.

Eu, Teresinha de Jesus Pereira Silva, diretora da instituição supracitada, estou ciente das informações recebidas e de acordo com a coleta de dados da pesquisa e certo que não haverá nenhum risco causado pela liberação do estudo. Ainda, estou consciente de que os resultados serão utilizados apenas para fins científicos, não havendo

nenhuma despesa ou gratificação para participação da referida pesquisa, e que terei aos resultados obtidos.

Agradecemos antecipadamente e esperamos contar com a sua colaboração.

Imperatriz, _____ de _____ de _____.

Assinatura da Diretora da Escola

Assinatura do Pesquisador

Anexo II - Termo de consentimento livre e esclarecido



Prezado(a) Senhor(a):

Eu, Kayro Hairy Arrais Silva, portador do RG 17915222001-0, pesquisador desta pesquisa, juntamente com os meus orientadores Prof. Doutor Ricardo José Espírito Santo de Melo e Prof. Doutor Francisco José Ascenso Campos, gostaríamos de convidar o adolescente sob sua responsabilidade para participar da pesquisa intitulada: *ATIVIDADE FÍSICA DESPORTIVA E O **SERIOUS LEISURE**: RELAÇÃO ENTRE AS QUALIDADES DO SERIOUS LEISURE, PERCEPÇÃO DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DOS ADOLESCENTES* , a ser realizada na própria escola (Centro de Ensino Graça Aranha). O objetivo da pesquisa é analisar as relações existentes entre as práticas esportivas e atividades de lazer com a percepção de saúde dos adolescentes escolares. A participação do adolescente é muito importante e ela se dará da seguinte forma: será aplicado um questionário com questões pertinentes ao tema do trabalho, durante um momento na sua própria sala de aula. A presente atividade é requisito para a conclusão do curso de Mestrado em Educação Para a Saúde, do Instituto Politécnico de Coimbra – Portugal.

Esclarecemos que a participação do adolescente é totalmente voluntária, podendo o(a) senhor(a) solicitar a recusa ou desistência de participação do adolescente a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer prejuízo ao adolescente. Esclarecemos, também, que as informações do adolescente sob sua responsabilidade serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa (ou para esta e futuras pesquisas) e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a identidade do adolescente.

Esclarecemos ainda, que nem o(a) senhor(a) e nem o adolescente sob sua responsabilidade pagarão ou serão remunerados (as) pela participação. É importante frisar que não haverá nenhum risco envolvido na pesquisa para o adolescente.

Informamos que esta pesquisa atende e respeita os direitos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA, Lei Federal nº 8069 de 13 de julho de 1990, sendo eles: à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao desporto, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. Garantimos também que será atendido o Artigo 18 do ECA: “É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.”

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Caso o(a) senhor(a) tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar através do endereço: rua primavera, nº09, bairro parque das palmeiras; email: kayrohairy_ef@hotmail.com, ou pelo telefone celular: (99) 98142-9520.

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____, responsável pelo menor _____, fui informado (a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas.

Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar a decisão do menor sob minha responsabilidade de participar, se assim o desejar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.


Agradecemos antecipadamente e esperamos contar com a colaboração do adolescente sob sua responsabilidade.

Imperatriz, _____ de _____ de 2017.

Assinatura do(a) Responsável

Assinatura do Pesquisador

Anexo III – Questionário de Um estudo, enquadrado numa investigação no âmbito do Mestrado em Educação para a Saúde

 <p>Instituto Politécnico de Coimbra</p>	<p>Este inquérito por questionário faz parte de Um estudo, enquadrado numa investigação no âmbito do Mestrado em Educação para a Saúde, Do Instituto Politécnico de Coimbra, desenvolvido por Kayro Hairy Arrais Silva, sob a orientação do professor Doutor Ricardo Melo e do professor Doutor Francisco Campos. Todas as informações recolhidas são estritamente anónimas e confidenciais. Os dados de identificação solicitados servem apenas para efeito de interpretação das outras questões.</p> <p>Por favor, responda com muita atenção e sinceridade, pois não existem respostas certas ou erradas. A sua opinião é de grande importância.</p> <p>Obrigado, desde já, pela colaboração!</p>	<p>INSTRUÇÕES:</p> <p>- Utilize caneta, esferográfica de tinta azul ou preta.</p> <p>- Marque com um X a sua resposta.</p>
---	---	---

I. Dados sóciodemográficos:

Q.1. Idade: _____ anos

Q.2. Género: Masculino () Feminino ()

Q.3. Qual a série que você estuda?

() 1º série do ensino médio () 2º série do ensino médio () 3º série do ensino médio

Q.4. Qual o nível de escolaridade mais elevado do seu responsável legal?

() Fundamental incompleto () Fundamental completo
 () Ensino médio incompleto () Ensino médio completo
 () Superior incompleto () Superior completo
 () Pós graduação (Mestrado/doutorado)

Q.5. Qual a profissão do seu responsável legal?

Q.6. Quem mora com você? (Pode marcar mais do que uma resposta)

() Moro sozinho(a) ---- Passe para o Módulo II (Q.8.).
 () Pai () Mãe
 () Irmãos () Esposa/Marido/Companheiro(a)
 () Outros parentes
 () Amigos ou colegas

Q.7. Quantas pessoas moram em sua casa? (incluindo você)

() 2 pessoas () 3 pessoas
 () 4 pessoas () 5 pessoas () 6 ou mais pessoas

IV. Relação com as práticas de atividades físicas desportivas

Q.8. Com que regularidade pratica atividade física ou desporto? (Indique uma opção)

- () Pratico 5 vezes por semana ou mais ----Passe para a tabela A (Q.9.)
 () Pratico 3 a 4 vezes por semana ----Passe para a tabela A (Q.9.)
 () Pratico 1 a 2 vezes por semana ----Passe para a tabela A (Q.9.)
 () Pratico 1 a 3 vezes por mês ---- Passe para a tabela A (Q.9.)
 () Pratico com menos frequência ---- Passe para a tabela A (Q.9.)
 () Não pratico, mas já pratiquei ---- Passe para a tabela B (Q.13.)
 () Não, nunca pratiquei e nem quero praticar ---- Passe para a tabela C (Q.15)
 () Não, nunca pratiquei mas gostaria de praticar ---- Passe para a tabela D (Q.16)

TABELA A

Q.9. Indique a atividade física esportiva que você pratica com maior frequência.

Modalidade/Atividade	Frequência		
	Nº de vezes por semana	Duração média por sessão	Principal local (de acordo com o anexo)
1º			

Q.10. Considerando a escala onde: 1. Discordo completamente 2. Discordo muito; 3. Discordo parcialmente; 4. Não discordo, Nem concordo; 5. Concordo parcialmente; 6. Concordo muito; 7. Concordo completamente, atribua um valor para cada um dos motivos que o levam a praticar a atividade física esportiva. (Assinale com um X)

Para promover/melhorar a saúde	1	2	3	4	5	6	7
Para melhorar a minha condição física	1	2	3	4	5	6	7
Para relaxar	1	2	3	4	5	6	7
Para me divertir	1	2	3	4	5	6	7
Para melhorar a minha performance física	1	2	3	4	5	6	7
Para controlar o meu peso	1	2	3	4	5	6	7
Para melhorar a minha aparência física	1	2	3	4	5	6	7
Para estar com os meus amigos	1	2	3	4	5	6	7
Para melhorar a minha auto-estima	1	2	3	4	5	6	7
Para desenvolver novas habilidades	1	2	3	4	5	6	7
Para fazer novas amizades	1	2	3	4	5	6	7
Pelo espírito de competição	1	2	3	4	5	6	7
Para me integrar melhor na sociedade	1	2	3	4	5	6	7
Para conhecer pessoas de outras culturas	1	2	3	4	5	6	7
Para seguir uma profissão esportiva	1	2	3	4	5	6	7
Para passar o tempo	1	2	3	4	5	6	7
Outra (qual?): _____	1	2	3	4	5	6	7

Q.11. Geralmente com quem pratica atividade física ou desporto? (Indique uma opção)

- () Geralmente sozinho ----- Passe para o módulo III (Q.17.)
 () Geralmente acompanhado
 () Às vezes sozinho outras vezes acompanhado

Q.12. Quando pratica acompanhado, com quem o faz? (Indique uma opção)

- () Com os colegas da Escola
 () Com os Irmãos
 () Com os Pais
 () Com os amigos fora da Escola
 () Com Outros. Quem? _____

----- Passe para o módulo III (Q.17)

TABELA B

Q13. Qual a modalidade desportiva ou atividade física que você praticava com maior frequência?

Modalidade/Atividade	Frequência		
	Nº de vezes por semana	Duração média por sessão	Principal local (de acordo com o anexo)
1º			

Q.14. Considerando a escala onde: 1. Discordo completamente 2. Discordo muito; 3. Discordo parcialmente; 4. Não discordo, Nem concordo; 5. Concordo parcialmente; 6. Concordo muito; 7. Concordo completamente, atribua um valor para cada um dos motivos que o levam a praticar a atividade física esportiva. (Assinale com um X)

Por falta de tempo	1	2	3	4	5	6	7
Por falta de interesse	1	2	3	4	5	6	7
Por motivo de saúde/doença	1	2	3	4	5	6	7
Por questões financeiras/ser muito caro	1	2	3	4	5	6	7
Por não gostar de atividades competitivas	1	2	3	4	5	6	7
Por ter medo de me magoar	1	2	3	4	5	6	7
Por não ter amigos que pratiquem comigo	1	2	3	4	5	6	7
Por não existirem instalações desportivas próximas de onde eu vivo	1	2	3	4	5	6	7
Por me sentir discriminado pelos outros participantes	1	2	3	4	5	6	7
Por me interessar por outras não desportivas	1	2	3	4	5	6	7
Por ter outras coisas mais importantes para fazer	1	2	3	4	5	6	7
Por não ter jeito para praticar	1	2	3	4	5	6	7
Por estar muito cansado no dia a dia	1	2	3	4	5	6	7
Outro (qual?): _____	1	2	3	4	5	6	7

Passe para o módulo III (Q.17)

TABELA C
Constrangimentos para a prática de atividade física esportiva

Q.15. Considerando a escala onde: 1. Discordo completamente 2. Discordo muito; 3. Discordo parcialmente; 4. Não discordo, Nem concordo; 5. Concordo parcialmente; 6. Concordo muito; 7. Concordo completamente, atribua um valor para cada um dos motivos que o levam a praticar a atividade física esportiva. (Assinale com um X)

Por falta de tempo	1	2	3	4	5	6	7
Por falta de interesse	1	2	3	4	5	6	7
Por motivo de saúde/doença	1	2	3	4	5	6	7
Por questões financeiras/ser muito caro	1	2	3	4	5	6	7
Por não gostar de atividades competitivas	1	2	3	4	5	6	7
Por ter medo de me magoar	1	2	3	4	5	6	7
Por não ter amigos que pratiquem comigo	1	2	3	4	5	6	7
Por não existirem instalações desportivas próximas de onde eu vivo	1	2	3	4	5	6	7
Por me sentir discriminado pelos outros participantes	1	2	3	4	5	6	7
Por me interessar por outras não desportivas	1	2	3	4	5	6	7
Por ter outras coisas mais importantes para fazer	1	2	3	4	5	6	7
Por não ter jeito para praticar	1	2	3	4	5	6	7
Por estar muito cansado no dia a dia	1	2	3	4	5	6	7
Outro (qual?): _____	1	2	3	4	5	6	7

Passe para o módulo III (Q.17)

TABELA D
Constrangimentos para a prática de atividade física desportiva

Q.16. Considerando a escala onde: 1. Discordo completamente 2. Discordo muito; 3. Discordo parcialmente; 4. Não discordo, Nem concordo; 5. Concordo parcialmente; 6. Concordo muito; 7. Concordo completamente, atribua um valor para cada um dos motivos que o levam a praticar a atividade física esportiva. (Assinale com um X)

Por falta de tempo	1	2	3	4	5	6	7
Por falta de interesse	1	2	3	4	5	6	7
Por motivo de saúde/doença	1	2	3	4	5	6	7
Por questões financeiras/ser muito caro	1	2	3	4	5	6	7
Por não gostar de atividades competitivas	1	2	3	4	5	6	7
Por ter medo de me magoar	1	2	3	4	5	6	7
Por não ter amigos que pratiquem comigo	1	2	3	4	5	6	7
Por não existirem instalações desportivas próximas de onde eu vivo	1	2	3	4	5	6	7
Por me sentir discriminado pelos outros participantes	1	2	3	4	5	6	7
Por me interessar por outras não desportivas	1	2	3	4	5	6	7
Por ter outras coisas mais importantes para fazer	1	2	3	4	5	6	7
Por não ter jeito para praticar	1	2	3	4	5	6	7
Por estar muito cansado no dia a dia	1	2	3	4	5	6	7
Outro (qual?): _____	1	2	3	4	5	6	7

III: Qualidades relacionadas as modalidades físicas esportivas com o Lazer Sério

Informações sobre sua prática esportiva/atividades físicas.

Q.17. Em relação às modalidades físicas esportivas e ao lazer sério, classifique as seguintes afirmações numa escala de 1 a 7, onde: 1. Discordo completamente 2. Discordo muito; 3. Discordo parcialmente; 4. Não discordo, Nem concordo; 5. Concordo parcialmente; 6. Concordo muito; 7. Concordo completamente. Utilize a escala de 1 a 7 e marque um X no valor que melhor indica sua resposta.

1	Gostaria de praticar desporto/atividade física apesar de estar muito ocupado.	1	2	3	4	5	6	7
2	Gostaria de praticar desporto/atividade física apesar de estar muito cansado.	1	2	3	4	5	6	7
3	Gostaria de praticar desporto/atividade física apesar de me “sentir para baixo”.	1	2	3	4	5	6	7
4	Invisto no desporto/atividades física para superar minhas dificuldades.	1	2	3	4	5	6	7
5	Para mim, o desporto/atividade física é uma parte importante da minha vida.	1	2	3	4	5	6	7
6	Sem a prática do desporto/atividade física minha vida seria monótona.	1	2	3	4	5	6	7
7	Espero me manter como praticante de esporte/atividade física durante toda etapa da minha vida.	1	2	3	4	5	6	7
8	Dedico tempo e esforço significativos ao esporte/atividade física.	1	2	3	4	5	6	7
9	Estou disposto a investir tempo e dinheiro no perfeioamento de técnicas do desporto/atividade física.	1	2	3	4	5	6	7
10	Estou disposto a comprar livros e vídeos que ajudem a melhorar a minha técnica e performance no desporto/atividade física.	1	2	3	4	5	6	7
11	Sinto prazer e satisfação em participar do esporte/atividade física.	1	2	3	4	5	6	7
12	Me realizo no desporto/atividade física.	1	2	3	4	5	6	7
13	Encontro muitos amigos ao participar do esporte/atividade física.	1	2	3	4	5	6	7
14	Melhoro meu aspecto físico ao participar do desporto/atividade física.	1	2	3	4	5	6	7
15	Compartilho sentimentos de confiança e valores com os meus colegas do desporto/atividade física.	1	2	3	4	5	6	7
16	Encontro com meus colegas de esporte/atividade física e pratico outras atividades conjuntamente.	1	2	3	4	5	6	7
17	Posso falar de tudo com meus colegas do esporte/atividade física.	1	2	3	4	5	6	7
18	Acredito que nenhuma outra atividade substitui o desporto/atividade física que pratico.	1	2	3	4	5	6	7

19	Gosto de ver programas sobre o desporto/atividade física que pratico.	1	2	3	4	5	6	7
20	Gosto de debater assuntos interessantes sobre o desporto/atividade física que pratico com outras pessoas.	1	2	3	4	5	6	7

IV. Percepção de saúde

Informações sobre a sua percepção de saúde.

Q.18. Em relação à percepção da sua saúde, classifique as seguintes afirmações numa escala de 1 a 7 pontos, onde: 1. Totalmente insatisfeito; 2. Muito insatisfeito; 3. Insatisfeito; 4. Nem insatisfeito nem satisfeito; 5. Satisfeito; 6. Muito satisfeito; 7. totalmente satisfeito.

Utilize a escala de 1 a 7 pontos e marque um X no valor que melhor expressa sua resposta.

1	Você esta satisfeito com a sua rotina de alimentação?	1	2	3	4	5	6	7
2	Você está satisfeito com a sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5	6	7
3	Você está satisfeito com seus hábitos de prática esportiva/atividades	1	2	3	4	5	6	7
4	físicas de lazer?	1	2	3	4	5	6	7
5	Você está satisfeito com sua saúde?	1	2	3	4	5	6	7

V. Satisfação com a vida - LWS –Satisfaction With Life Scale (Diener et al., 1985); (Escala de Satisfação com a Vida, versão portuguesa de Simões, 1992).

Q.19. Em relação à sua satisfação com a vida, esta escala compreende cinco frases com as quais poderá concordar ou discordar, onde: 1. Discordo completamente 2. Discordo muito; 3. Discordo parcialmente; 4. Não discordo, Nem concordo; 5. Concordo parcialmente; 6. Concordo muito; 7. Concordo completamente.

Utilize a escala de 1 a 7 pontos e marque com um X o valor que melhor expressa a sua resposta

1.	A minha vida parece-se, em quase tudo, com o que eu desejaria que fosse.	1	2	3	4	5	6	7
2.	As minhas condições de vida são muito boas.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Estou satisfeito(a) com a minha vida.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Até agora, tenho conseguido as coisas importantes da vida, que eu desejaria.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Se eu pudesse recomeçar a minha vida, não Mudaria quase nada.	1	2	3	4	5	6	7

Obrigado por sua colaboração!